This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

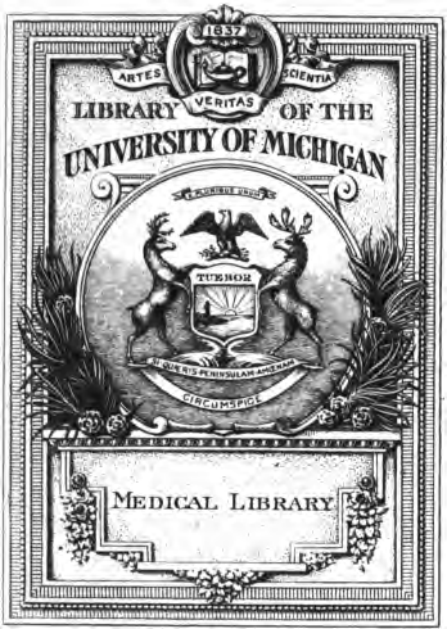
Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`



Digitized by Google

610.5
P46
M5.3
1838
v.3

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1838.—TOME III.

Digitized by Google

COLLABORATEURS.

MM.

Amussat, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Bayle, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Bell, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et vice-président de la Société anatomique de Paris.

Belmas, D. M. P., ancien chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Blaud, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

Bouchacourt, D. M. P., ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Chauvin, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

Corby, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cruveilhier, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Delens, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

Esquirol, Médecin en chef de Charenton, membre de l'Académ. royale de médecine.

Ferrand de Missol, D. M. P.

Gibert, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin des hôpitaux de Paris.

Lagasquie, D. M. P., membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

MM.

Martinet, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

Martins, D. M. P., ancien Aide-naturaliste de la Faculté de médecine de Paris.

Nonat (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

Prus, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

Récamier, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Reveillé-Parise, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Ribes père, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

Risueno d'Amador, Professeur à la Fac. de médec. de Montpellier.

Rozier, D. M. P., membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôp.-Gén. de Rhodez (Aveyron).

Séguin, D. M. P.

Velpeau, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Vergez, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

Virey, membre de l'Acad. royale de médecine.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

PAR J. B. CAYOL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris, Médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

1838.—Tome Troisième.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE SAINT-ANNE, 17, HÔTEL DE LA MAIRIE.

1838.

Digitized by Google

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Juillet 1838.*)

Med-Fee
Gottschalk
9-19-27
15372

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

ÉTUDES HISTORIQUES ET CRITIQUES

SUR

LA VIE ET LA DOCTRINE D'HIPPOCRATE,

ET

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE AVANT LUI;

PAR M.-S. HOUDART,

D.-M.-P. à Ruffec (Charente (1).

L'ouvrage de M. Houdard s'annonce par la dédicace suivante, tirée du poète Lucrèce :

A M. Broussais, fondateur de la médecine physiologique, etc., etc.

E tenebris tantis tam clarum extollere lumen
Qui primus potuisti . . . . . .

(1) 1 vol. in-8°, Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

Digitized by Google

Tu... inventor rerum . . . . . .
Suppeditas præcepta, tuisque ex, inclite, chartis,
Floriferis ut apes in saltibus omnia libant,
Omnia nos itidem depascimur aurea dicta,
Aurea, perpetuâ semper dignissima vitâ,
Te sequor, ô *gallicæ* gentis decus . . .

Dans la page qui suit, on lit ces mots : Le professeur Chaussier inclinait la tête chaque fois qu'il prononçait le nom d'Hippocrate, aussi respectueusement que le fait un prédicateur en chaire, en ôtant son bonnet carré au saint nom de Jésus-Christ.

Cette dédicace si inconcevable adressée à M. Broussais, d'une part, et de l'autre, cette cynique dérision du sentiment de respect que Chaussier témoignait pour Hippocrate, révèlent suffisamment l'esprit qui a inspiré cet ouvrage. Aussi, dès les premières lignes, n'ai-je pu m'empêcher de penser qu'Hippocrate ne comparaissait pas devant le tribunal de M. Houdard pour y être jugé, mais pour y être conspué. Le divin vieillard est une victime que le disciple a cru devoir être agréable à l'orgueil du maître, et il la pare avant de la sacrifier. « A Dieu ne plaise, s'écrie-t-il, que nous venions, en détracteur injuste, ternir la gloire dont resplendit Hippocrate. Une couronne d'immortelles repose depuis des siècles sur son front radieux : notre intention n'est point d'y porter une main sacrilége pour l'en dépouiller. » Et quelques pages plus loin nourri des paroles d'or, *aurea dicta*, de son maître, *aurea, perpetuâ semper dignissima vitâ*, M. Houdard en accable l'idole qu'il veut renverser à ses pieds, et il se demande s'il est nécessaire *des forces d'Hercule* pour payer ce tribut à la science et à l'humanité. Il se pose en non-

Digitized by Google

vel Érostrate et il prétend mettre le feu à cet autre temple de Diane. Il ne sait pas apparemment qu'on peut brûler un temple, mais qu'on ne peut pas brûler la vérité. Qu'il se rassure donc sur la crainte qu'il exprime dans sa préface. Après avoir parlé du grand courage qu'il lui a fallu pour consommer son *œuvre de destruction*, de la peine extrême avec laquelle il l'a entreprise, il se berce de l'espérance qu'on ne le mettra pas en croix comme Ptolémée y mit *le chien de la rhétorique*. Il peut être tranquille à cet égard : son œuvre de destruction n'a rien détruit ; elle ne lui vaudra pas les honneurs de la persécution ; c'est tout au plus si elle lui vaudra les honneurs d'une critique froide et sérieuse.

M. Houdard a divisé son ouvrage en trois livres. Dans le premier, il recherche ce qu'il y a de vrai, ou plutôt ce qu'il n'y a pas de vrai, dans ce qu'on a écrit de la vie d'Hippocrate, sur laquelle il se plaît à accumuler les incertitudes, sans oser toutefois mettre en doute l'existence de ce grand homme.

Pour nous, à qui il importe fort peu de savoir si Hippocrate a été ou non à Athènes, s'il a ou n'a pas refusé les présents d'Artaxerxes Longue-Main, s'il a ou n'a pas été appelé par les Abdéritains pour guérir la folie de Démocrite, s'il a ou n'a pas empêché par ses remontrances les Athéniens de porter leurs armes contre l'île de Cos, si des abeilles sont ou ne sont pas venues faire leur miel sur son tombeau, pour nous enfin qui n'avons aucun intérêt à déshériter Hippocrate des vertus que la tradition lui a reconnues, pour les reporter sur un autre, nous ne voyons de réellement intéressant dans ce premier livre que l'examen des ouvrages authentiques du vieillard de

Digitized by Google

Cos, examen du reste qui ne contient rien de neuf, et qui n'est que la répétition de ce qu'on trouve partout.

Dans son second livre, M. Houdard pose et résout cette question : La médecine avant Hippocrate existait-elle comme science? « Demandez, dit-il, à un médecin ce qu'Hippocrate a fait pour l'art de guérir; il y a gros à parier qu'il vous dira qu'avant Hippocrate la médecine était un aveugle empyrisme, que c'est lui qui l'a réduite en art, et que par la seule force de son génie il l'a portée soudainement au plus haut degré d'éclat et de perfection. »

De ce que M. Houdard aurait eu d'abord une idée aussi exagérée d'Hippocrate, il ne s'ensuivrait pas que les médecins instruits la partageassent. Ceux qui ont voulu prendre la peine d'étudier cette question savent qu'Hippocrate eut pour maîtres Hérodicus et Démocrite; que de son temps vivait Acron, qui s'opposa aux empiètements dangereux de la philosophie sur la médecine, et prêcha l'empyrisme sage des prêtres de Cnide et de Cos; qu'avant lui avaient paru Héraclite d'Ephèse, Anaxagore de Clazomène, Empédocle; qu'avant lui encore brillaient déjà les écoles de Cnide et de Cos, qui se contentaient d'observer les faits, tandis que celle de Crotone, établie par Pythagore, cherchait à les expliquer. Et comme la Grèce a dû toutes ses sciences à l'Égypte, le médecin instruit sait encore, sans avoir besoin de recourir au livre de M. Houdard, que la médecine a été pratiquée dans ce pays long-temps avant que Pythagore et Démocrite ne transportassent en Grèce les connaissances médicales qu'ils avaient puisées en Égypte. Il sait enfin que si l'art de guérir et la science médicale existaient avant Hippocrate, l'ignorance et le charlatanisme des prêtres avaient faussé

Digitized by Google

l'art de guérir, comme la science erronée des philosophes avait faussé la science médicale.

Hippocrate ne tira donc pas tout de son propre fonds ! s'écrie M. Houdard. Eh ! qui a jamais soutenu une telle absurdité ? Hippocrate a donc emprunté et peut-être même beaucoup emprunté à ses devanciers et à ses contemporains ! Qui en doute ? Il est inutile, pour le démontrer, de faire voir tout ce qu'il y a, dans les pronostics, de semblable à ce qui se trouve dans les prénotions de Cos. Hippocrate, comme tous les hommes de génie, a pris son bien partout où il l'a trouvé : son bien, c'était la vérité, qui de sa nature est universelle et n'appartient en propre qu'à Dieu.

A quoi bon, dès-lors, consacrer comme l'a fait M. Houdard, de longues pages à démontrer qu'il y a eu des poètes avant Homère, des Empédocle avant Hippocrate, des Galilée avant Newton ? Car enfin, après les travaux de Descartes, de Wallis, de Vren et Huygens, de Galilée, de Képler et de Hook, la mécanique céleste attendait encore un homme de génie qui, en généralisant les découvertes de ses devanciers, sût en tirer la loi de la pesanteur. Pourquoi donc ne pourrait-on pas dire qu'Hippocrate a été l'homme de génie qui a su féconder les découvertes de ses devanciers et en faire sortir la loi primordiale de l'organisme vivant ? Pourquoi ne lui appliquerait-on pas ce que Laplace a dit de Newton : la nature, en douant Newton (*lisez* Hippocrate) d'un profond génie, prit encore soin de le placer à l'époque la plus favorable.

Nous ferons seulement observer que pour des hommes qui n'admettent pas, dans ce petit monde qu'on appelle l'organisme, un principe régulateur et conservateur,

Digitized by Google

il est assez singulier d'accepter, dans le grand monde qu'on appelle l'univers, une loi générale, qui est aussi un principe régulateur et conservateur; c'est une inconséquence que nous avons voulu indiquer en passant.

Oui, nous le reconnaissons, ce fut une grande époque que celle où parut Hippocrate. Pythagore et son école, Empédocle et Démocrite, en appliquant leur génie à l'universalité des sciences, avaient répandu sur elles de grandes lumières; mais est-il bien vrai, comme l'assure M. Houdard, que les philosophes de ce temps, en s'immisçant dans l'étude de la médecine, aient hâté ses progrès? Il est permis de soutenir, l'histoire de la médecine à la main, qu'ils faussèrent au contraire l'esprit de cette science. Alors que la médecine se bornait sans faste à observer les infirmités humaines et à examiner simplement les effets des remèdes, dont elle cherchait à augmenter l'efficacité, par les dispositions qu'elle s'efforçait d'exciter dans l'esprit des malades, elle fit de rapides et d'importantes conquêtes. Aussi, dans les temps les plus reculés, trouve-t-on la saignée, les purgatifs, le petit-lait, les scarifications, le moxa fait avec du lin, les bains, les frictions, la gymnastique, le népenthès, sorte d'opium dont parle Homère. Dès que la philosophie eut envahi la médecine, les pratiques religieuses furent rejetées comme de vaines superstitions, et avec elles s'évanouirent toutes les attentions que l'on apportait auparavant pour disposer favorablement le moral des malades. A l'observation succéda le raisonnement *a priori*, à l'évidence et à la simplicité des faits les obscurités des hypothèses. Pour que la médecine ne se perdît pas dans le chaos des sectes philosophiques, il était nécessaire qu'un homme doué d'un profond génie et d'un tact médical ex-

Digitized by Google

quis recueillit les inscriptions des temples, les sentences des écoles de Cnide et de Cos, et nous conservât dans ses œuvres la vraie tradition médicale. Hippocrate fut cet homme, et ses œuvres (nous ne parlons que des livres authentiques) forment tout un corps de médecine expérimentale que nous ne saurions trop admirer. Hippocrate traça la véritable marche à suivre dans l'observation des maladies. Il fit sentir le vide des spéculations théoriques, et remplaça l'aveugle empyrisme ou les raisonnements subtils sur les causes prochaines des maladies par l'observation attentive des actes vitaux et des merveilleuses ressources de la nature médicatrice. Il fixa les trois périodes généraux des maladies : la crudité, la coction et la crise, expressions métaphoriques d'une observation juste et profonde. Il donna avec la plus grande exactitude les signes de ces trois périodes, et indiqua les phénomènes qui font prévoir l'issue favorable ou funeste des maladies. Mais je m'aperçois que j'anticipe sur le troisième livre de M. Houdard, qui est consacré spécialement à l'exposition et à la critique de la doctrine d'Hippocrate.

M. Houdard, après avoir rappelé l'admiration que toutes les générations médicales ont professée pour Hippocrate, a le courage d'exprimer le regret qu'une volonté plus forte que la sienne l'ait empêché de représenter, dans un frontispisce, deux bustes : l'un d'Hippocrate et l'autre de M. Broussais; puis, la Justice, prenant la couronne d'immortelles de la tête du médecin de Cos, de cet homme que tant de siècles ont salué du nom de *divin vieillard*, pour la placer sur le front du fondateur de la médecine physiologique, avec ces mots : *Il faut rendre à César ce qui est à César!!* Je félicite bien sincèrement

Digitized by Google

M. Broussais d'avoir décliné l'hommage d'un encens aussi épais, qui lui eût causé des vertiges, ou tout au moins des nausées, et peut-être par suite une *gastro-entérite* : qui sait?

Ce pauvre Hippocrate, semble dire M. Houdard, fut tout ce qu'il pouvait être pour le temps où il a vécu. S'il n'en sut pas davantage, ce fut la faute de son siècle et non la sienne. Il a rendu, *si l'on veut*, des services importants à la science; mais il eut des prédécesseurs qui lui avaient aplani la route. Au reste, ajoute-t-il, les faits qu'il a transmis sont incomplets et mal observés ; sa doctrine est erronée et dangereuse. Nous allons répondre successivement à ces trois griefs.

Hippocrate a admis en nous une force vitale médicatrice ; c'est là le plus grand grief des novateurs contre lui. M. Houdard s'efforce d'abord de démontrer qu'il ne fut pas l'inventeur de cette théorie, qu'elle fut celle de ses contemporains et de ses devanciers. Quoique cette allégation ne soit rien moins que prouvée, je veux bien l'accepter. Mais que prouve t-elle contre l'existence d'une force médicatrice? N'est-elle pas, au contraire, un argument en faveur de ce dogme dont la révélation semble se perdre dans la nuit des temps? Hippocrate ne l'a pas inventé : nul doute, car la vérité ne s'invente pas, elle est éternelle, l'homme n'a que la faculté de la découvrir partiellement. Hippocrate a donc reconnu l'existence d'une force médicatrice, et il nous a transmis cette loi primordiale de l'organisme. Mais il la tenait de ses pères ! Qu'importe? et, après tout, qu'en sait-on? D'ailleurs, comme M. Houdard, il était libre de l'accepter ou de la refuser : son mérite est de l'avoir acceptée.

Je passe au second grief. M. Houdard se moque de

Digitized by Google

l'esprit dans lequel sont rédigées les observations d'Hippocrate. Il cite à l'appui de ses critiques l'observation de Philiscus, et il se demande ce que signifie une pareille observation, et *toutes celles rédigées dans ce goût* par le vieillard de Cos. Il ne peut pardonner à Hippocrate d'avoir oublié de désigner la nature et le siége des maladies, de n'avoir pas indiqué l'organe ou le système d'organes primitivement affecté. Qu'importe à M. Houdard qu'Hippocrate ait bien décrit les signes funestes ou favorables des maladies, qu'il en ait tracé admirablement la marche et le développement; il n'a pas rattaché les symptômes aux organes et à leurs lésions: ses observations sont nulles.

N'en déplaise à M. Houdard, je n'ai pas trouvé l'observation de Philiscus aussi nulle qu'il le prétend. En la méditant, il est facile d'y reconnaître ce que, de tous temps, sous divers noms, on a appelé une fièvre grave maligne, ataxique, etc. Si l'on exige qu'Hippocrate eût dit que cet homme avait une *gastro-entero-céphalite*, ou tout autre maladie en *ite* que l'on préférera, c'est vouloir qu'Hippocrate eût négligé l'observation de l'homme vivant et réagissant, pour s'occuper du *diagnostic anatomique*, dont il n'avait pas les principaux éléments, et qui n'a d'ailleurs qu'une importance secondaire dans la plupart des maladies aiguës, comme on commence à le reconnaître aujourd'hui. C'est vouloir qu'Hippocrate n'ait pas été de son temps, mais du temps de M. Broussais.

J'arrive au troisième grief. La doctrine d'Hippocrate fut erronée et dangereuse.

La doctrine d'Hippocrate fut erronée, dit M. Houdard; car il transforma toujours le corps humain en une arène où deux athlètes ennemis viennent combattre; et ses ob-

Digitized by Google

servations sont autant de scènes variées de cette lutte où les deux combattants s'efforcent de se subjuguer l'un l'autre. Si telle était la doctrine d'Hippocrate, ces paroles la justifieraient du moins du reproche que M. Houdard fait ailleurs à ce grand homme, sur la prétendue uniformité de ses observations. Si ses observations sont uniformes, comment offrent-elles donc des scènes variées? Et si elles sont uniformes et variées tout à la fois, n'est-ce point là le cachet de la vérité, qui est l'unité dans la variété? Mais la doctrine d'Hippocrate n'est pas telle que l'expose M. Houdard. La maladie, au point de vue de l'hippocratisme, n'est pas un conflit entre deux êtres imaginaires, mais tout simplement la réaction de l'organisme contre un agent de désordre. J'ai dit *réaction de l'organisme*, et je le répète, afin qu'on ne confonde pas la formule de l'école hippocratique moderne avec celle de Stalh, qui attribuait les maladies à une réaction de l'âme.

Ici, une question se présente : Qu'est-ce que l'organisme? Pour nous, l'organisme est tout ensemble le matériel des organes et la force intérieure qui leur imprime le mouvement. Ce sont là des choses qu'au point de vue philosophique et pathologique on ne peut pas considérer séparément; car s'il est dangereux d'abstraire cette force intérieure du matériel de nos organes, et de lui rapporter la vie, la santé, les maladies, par quelque nom qu'on désigne cette force, qu'on la nomme âme avec Stalh, archée avec Van-Helmont, principe vital avec Barthès, etc., il n'est pas moins erroné et dangereux d'abstraire le matériel des organes de cette force intérieure, et de regarder la vie comme dépendant uniquement de l'arrangement des tissus, et la maladie comme

Digitized by Google

ayant son principe absolu dans une altération organique.

Certainement les organes, étant destinés à exercer des actions particulières, doivent avoir une constitution, un arrangement en rapport avec ces actions ; mais, pour qu'ils puissent exercer ces actions, il faut encore qu'ils soient animés de forces correspondantes à ces actions mêmes. Les organes sont des appareils d'action ; mais, de même qu'un levier, tout en étant un appareil de force ou d'action, ne soulève pas seul une masse quelque petite qu'elle soit, de même nos appareils, s'ils n'avaient en eux un principe d'action, ne manifesteraient pas la plus légère action. De plus, pour qu'un levier agisse, il ne suffit pas que je veuille m'en servir, il faut encore que je me place dans les lois immuables du levier : il ne doit donc pas suffire, pour que mes organes exécutent des fonctions, qu'ils aient en eux une force de vie, il faut encore qu'ils soient placés dans les conditions, dans les lois de la vie. En dehors de ces lois il n'y a pour eux que la mort ; car une force ne s'exerce pas en dehors des lois qui la déterminent.

On conçoit dès lors tout ce qu'il y a de vain de la part de M. Houdard, à prétendre que s'il y avait en nous une force vitale médicatrice, elle devrait se soutenir avec la même énergie au milieu des plus grands désordres organiques. N'est-ce pas comme s'il disait qu'un levier brisé doit avoir la même force que le même levier dans son intégrité? Pour admettre l'existence d'une force vitale, dit encore M. Houdard, il faudrait que l'acte respiratoire eût lieu sans poumon, la sécrétion urinaire sans rein, etc. Il ne voit pas qu'il confond deux choses bien distinctes ; un appareil d'action et la force qui l'anime, la machine et le moteur.

Digitized by Google

M. Houdard dit aussi qu'il n'y a pas plus de principe de vie sans organisation que de mouvement sans matière. Les termes de cette proposition ne sont pas justes ; il eût fallu dire qu'il n'y a pas plus d'actes vitaux sans organisation que de mouvement sans matière. Quant au principe de vie, comme celui du mouvement, il est, dans son essence, indépendant de l'organisation et de la matière ; et une preuve, entre mille autres, c'est que le principe de vie existe dans le germe avant toute organisation.

On peut faire sur la force vitale d'agréables plaisanteries, l'appeler un génie bienfaisant, un dieu tutélaire, et demander si ce dieu s'enfuit effrayé quand on s'assied sous un mancenilier. Tout cela est fort spirituel si l'on veut, mais n'est pas digne d'une discussion aussi grave. Quand on veut réellement résoudre une question, il faut l'aborder franchement, et surtout la poser nettement. C'est ce que M. Houdard s'est bien gardé de faire.

L'organisme sain ou malade est-il soumis à des lois fixes et immuables? Répondez. Si vous dites oui (et vous ne pouvez pas dire autrement sans renier le sens commun, et les plus simples notions de la physiologie), cette affirmation vous condamne; car des lois supposent des forces dont elles règlent et déterminent l'action. S'il en était autrement, ces lois seraient sans but, ou plutôt elles n'existeraient pas. S'il y a en nous des forces, il faut que vous nous disiez si elles tendent à notre conservation ou à notre ruine; car des forces soumises à des lois ont nécessairement une tendance : le contraire impliquerait contradiction dans les termes. Si les forces qui nous animent tendent à notre destruction, comment concevoir l'existence d'un seul être? Si elles tendent au contraire à

notre conservation, comment pouvez-vous ne pas admettre avec nous une force médicatrice, puisque, sous un autre nom, elle n'est qu'une force conservatrice ?

Pour admettre en nous une force conservatrice, il faudrait, dit M. Houdard, reconnaître à notre globe une origine divine, et il nie cette origine ! Que prouve ce raisonnement ? sinon, qu'au fond de toute erreur il y a une négation de Dieu, de même qu'au fond de toute vérité il y a une affirmation de Dieu. Mais l'homme a-beau prétendre nier Dieu, l'affirmation de Dieu ressort de sa négation même. Aussi, quand on voit le rôle que M. Houdard fait jouer à *cette nature*, que M. Broussais, son maître, avait déjà déifiée sous le nom de *providence intérieure*, on serait tenté de comparer ces messieurs à la révolution de juillet, qui ne voulait admettre une royauté qu'autant qu'elle l'aurait faite, et qui, ayant horreur des gendarmes, accepta avec joie des sergents-de-ville.

Les générations spontanées fournissent à M. Houdard un argument contre l'existence d'une force médicatrice; car il ne voit, dans ces générations dites spontanées, que la matière *morte* se revêtissant, par *ses propres forces*, de l'organisation. Cet argument est nul pour nous; il prouve même contre son auteur. En effet, rien n'empêche d'admettre qu'il y a partout dans l'univers une force de vie : or, cette force ne peut s'exercer que dans les limites de certaines lois. Quand la matière se trouve placée dans les termes de ces lois, la force agit, la vie naît, la matière s'organise : telle est la seule théorie rationnelle des générations spontanées. Je ne dis pas, pour cela, que j'en admette la réalité ; je veux seulement démontrer qu'elles n'ont rien de contraire au dogme d'une force vitale. J'ajoute que la théorie de

Digitized by Google

M. Houdard, sur les générations spontanées, est en contradiction avec ses principes. Dans ces générations, d'après lui, c'est la matière *morte* qui, par *ses propres forces*, se revêt de l'organisation. M. Houdard admet donc, ainsi que nous, des forces agissant dans l'organisation de la matière, mais il pense que les forces sont propres à la matière ; c'est là que gît l'erreur. L'inertie est le propre de la matière : personne n'essaiera de contester cette proposition; inertie et force sont deux termes qui s'excluent. D'ailleurs un effet ne peut pas être plus puissant que sa cause : il en serait ainsi cependant si la matière morte engendrait la matière organisée.

M. Houdard se demande si la force vitale est intelligente ou aveugle. Il ne faut pas un grand effort de réflexion pour reconnaître que la question ainsi posée est insoluble. La force vitale n'est et ne peut être par elle-même ni intelligente ni aveugle ; mais elle est, en tant que loi ; l'expression de la volonté intelligente qui nous a créés. Voilà la vérité telle que je la conçois.

Mais j'oublie que M. Houdard regarde la croyance en un Dieu comme une superstition, et toute force comme un vain mot dont l'ignorance seule peut se payer. A ses yeux, un homme qui suppose une force pour expliquer un phénomène, fait comme les anciens qui attribuaient la direction du soleil à Apollon, celle des vents à Éole, les mouvements de la mer à Neptune. Il met au même niveau les *esprits* des sauvages et les *forces* des modernes, et prétend porter hardiment la hache sur cet échafaudage de l'ignorance. « Si l'on entendait, dit-il, en philosophie, par le mot force, ce que l'on entend en physique, rien de mieux. » Eh bien, je puis annoncer à

M. Houdard que ce qu'il met ici en supposition est aujourd'hui une proposition bien établie, comme il pourra s'en convaincre en lisant un ouvrage d'une haute portée philosophique récemment publié par M. de Lourdoueix, et qui a pour titre : *De la Vérité universelle, pour servir d'introduction à la philosophie du Verbe.* (1 vol. in-8°, Paris 1858). Il y verra que le mot force, en philosophie comme en physique, signifie un principe d'actions. Dans le monde moral comme dans le monde physique il y a des actions; il faut donc qu'il y ait des principes d'actions. Mais aucune action n'est isolée; toutes sont coordonnées et liées entre elles par des rapports de causalité. Il faut donc qu'il y ait des lois qui règlent l'exercice de ces principes d'actions.

Pour échapper à cette nécessité de reconnaître des principes d'action, M. Houdard admet deux substances matérielles; l'une inerte, l'autre active. Outre que rien n'est plus hypothétique et plus arbitraire que d'admettre deux substances matérielles de nature non-seulement différente, mais opposée, on ne fait que reculer la difficulté; car on est en droit de demander quel est le principe d'action de cette substance matérielle prétendue active. Elle est, répondrait-on, active par elle-même. Mais l'inertie étant l'essence de la matière, l'activité ne peut être chez elle qu'un accident. Le principe de cette activité n'est donc pas en elle, il est en dehors d'elle. Quel est-il?... Cette argumentation ne vous prouve-t-elle rien? en voici une autre : Si vous reconnaissez l'existence d'une substance matérielle essentiellement inerte, vous ne pouvez pas admettre une substance matérielle essentiellement active : deux êtres ne peuvent pas avoir une même substance et

Digitized by Google

n'avoir pas la même essence. Je conçois une substance matérielle essentiellement inerte, mue par une substance non matérielle essentiellement active ; mais je ne conçois pas une même substance qui est et qui n'est pas essentiellement inerte. Lors donc qu'une substance matérielle inerte est mue par une substance matérielle active, c'est que cette substance matérielle active a été mise en mouvement par une autre substance matérielle active, celle-ci par une autre, ainsi de suite, jusqu'à ce que d'action en action on remonte à une substance qui soit le principe de toute la hiérarchie des actions, et qui, n'ayant rien de supérieur ni d'antérieur à elle, soit active par elle-même. Il faut donc que vous arriviez à admettre deux substances, l'une essentiellement inerte, l'autre essentiellement active. Si vous nommez la première *matérielle*, nécessairement la deuxième étant l'opposé de la matière, ne pourra avoir le même nom, vous serez donc obligé de dire qu'elle est immatérielle, c'est-à-dire spirituelle ; car ce qui n'est pas matière est esprit, comme ce qui n'est pas esprit est matière.

Mais, direz-vous peut être, si la matière est inerte à l'égard de la force qui la met en mouvement, elle devient active à l'égard de la matière qu'elle meut à son tour. Entendez-vous par là que la matière, une fois en mouvement, agit par elle-même sur la matière inerte ? ce serait une erreur évidente, la matière par elle-même ne pouvant exercer aucune action. Si donc, la matière, mise en mouvement, agit sur la matière inerte, c'est que son action procède, et de la force qui l'a mise en mouvement et des lois qui règlent l'exercice de cette force.

Je parle d'action comme si, pour M. Houdard, il y

avait des actions. Suivant lui, la sensibilité, la contractilité, la pensée n'existent pas. Il y a des nerfs, des muscles, des cerveaux; tous ces organes se composent de tissus organiques, et voilà tout.

On ne sera pas étonné que M. Houdard, ne voyant rien hors du matériel des organes, trouve une similitude parfaite entre l'organisme animal et une pure machine, une montre, par exemple. Bien qu'il y ait folie à prétendre expliquer les phénomènes de la vie par des simples lois mécaniques, j'accepte un instant la comparaison de M. Houdard, pour lui démontrer que la montre serait un vain appareil de mouvement, s'il n'y avait pas en elle une force motrice. Pour qu'une montre fonctionne, il ne suffit pas que toutes ses parties aient une certaine forme, soient dans un certain ordre et dans de certains rapports; il faut encore que le ressort se trouve dans les conditions où la force d'élasticité produira le mouvement et le communiquera à toute la machine. Mais l'élasticité n'est pas une force, dit M. Houdard; car, ajoute-t-il, qu'est-ce qu'une force qui disparaît ou reparaît à *volonté*, suivant la forme que l'on donne à un corps? Cela même prouve que l'élasticité est une force, puisque toute force a son principe dans une volonté s'exerçant dans les limites de certaines lois, comme l'a si bien formulé M. de Lourdoueix dans l'ouvrage que nous avons déjà cité.

L'élasticité est donc une force, et c'est cette force qui, dans une montre, fait fonctionner tous ses rouages. Mais lorsqu'une montre s'arrête, elle ne recommence pas d'elle-même à se mouvoir; lorsqu'elle devient irrégulière, jamais on ne l'a vue d'elle-même se régulariser. En est-il de même de l'organisme que vous prétendez avoir une si-

Digitized by Google

militude parfaite avec une montre? Ce qui prouve que l'organisme n'est pas une pure machine, c'est que pour une machine détraquée, vous le dites vous-même, il n'y a rien à espérer du temps; et cependant que de maladies se guérissent chaque jour sous nos yeux, sans que nous y soyons pour rien, et quelquefois malgré ce que nous faisons! Vous avouez, il est vrai, que l'organisme est une *machine spéciale*, qu'il y a en elle *une certaine tendance* à l'équilibre, resserrée toutefois dans des limites très-étroites. Allons donc, faites un aveu complet, et dites avec nous que l'organisme n'est pas une pure machine, qu'il y a en lui une force qui tend à rétablir l'équilibre, à repousser, à éliminer ou à assimiler ce qui nuit, et à réparer les pertes; et nous vous accorderons que cette force s'exerce dans des limites déterminées. Vous le voyez, votre ouvrage, du reste fort remarquable par la variété et l'étendue de connaissances qu'il suppose, n'aboutit, après tout, qu'à un aveu tronqué de la vérité. Vous avez un esprit fait pour la comprendre toute entière; il ne vous faut que le vouloir. Adressez-vous cette simple question : Y a-t-il des lois qui président à nos fonctions? Y a-t-il des lois qui règlent la formation, le développement, la terminaison des maladies? Si vous admettez l'existence de ces lois, et vous ne pouvez pas ne pas les admettre, vous êtes forcé, par cet aveu, de reconnaître en vous l'existence d'une force qui, suivant les conditions dans lesquelles elle s'exerce, suivant les lois qui en déterminent l'action, a des effets divers. Car, nous l'avons dit, ces lois seraient sans but s'il n'y avait pas une force dont elles doivent déterminer l'action.

C'est de la logique, me direz-vous? Dans ce monde,

Digitized by Google

tout n'est-il pas logique? et la pathologie générale, n'est-elle pas la logique appliquée aux maladies, comme vient de le dire M. le professeur Risueno d'Amador, dans la première leçon de son cours de pathologie générale?

Je crois avoir suffisamment établi que la doctrine d'Hippocrate n'est pas erronée; ai-je besoin de prouver qu'elle n'est pas funeste? La vérité peut-elle n'être pas bonne? Cependant M. Houdard accuse Hippocrate d'avoir été extrêmement malheureux dans sa pratique; il dit avec Burker qu'on le regarderait de nos jours comme un très-ignorant artiste; et cela parce que, sur 30 malades, dont les observations sont rapportées dans le 1er et le 3e livres des épidémies, 14 seulement ont guéri et 16 sont morts. Pour tirer quelque conclusion statistique de ces 30 observations, il faudrait prouver qu'Hippocrate n'a soigné que ces 30 malades; et encore la seule conclusion rationnelle à tirer de ce fait serait qu'Hippocrate ne ressemblait pas à nos merveilleux guérisseurs qui savent si bien taire leurs revers et *statistiquer* leurs succès. Le médecin hippocratiste ne reste pas, comme le lui reproche M. Houdard, inactif et spectateur tranquille des maladies; il agit quand il faut agir, *occasio præceps*; il agit comme il faut agir; il n'agit pas quand il n'y a rien à faire. Il ne néglige pas l'étude et la considération des lésions organiques, seulement il les prend pour ce qu'elles valent.

L'erreur de l'école physiologique sur l'importance des altérations organiques provient de la fausse idée qu'elle s'est faite de l'état pathologique en général. Page 204, M. Houdard dit : « Jouir d'une bonne santé est l'opposé d'être malade; il suffit donc de savoir ce qui constitue la santé pour trouver de suite ce qui constitue la maladie. »

Digitized by Google

C'est une erreur. L'état de maladie n'est pas le contraire de l'état de santé, c'est un état autre que celui de santé; c'est un état propre, un état spécial; aussi, dans son application de l'analyse à la médecine pratique, pag. 390 et 91, Bérard, ce profond penseur, a-t-il dit : « On ne peut pas conclure à priori de l'état physiologique à l'état pathologique. Il y a toujours d'un état à l'autre une lacune, un *hiatus* infranchissable pour le vrai philosophe; et c'est cette lacune qui explique l'insuffisance de toutes les doctrines pathologiques puisées dans la physiologie pure. Toutes les subtilités qu'on a imaginées jusqu'ici n'ont pas pu la remplir. »

A. F.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

SUR

L'ULCÈRE SIMPLE CHRONIQUE DE L'ESTOMAC;

PAR M. CRUVEILHIER,

Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, etc.

(Suite et fin (1).)

Les observations qui suivent sont pleinement confirmatives des faits consignés dans les précédents articles, en même temps qu'elles me paraissent jeter un nouveau

(1) C'est par erreur que le précédent article, publié dans la *Revue*

jour sur les questions pratiques relatives à l'ulcère simple chronique de l'estomac, maladie beaucoup plus fréquente que je ne l'avais cru d'abord.

Les cicatrices de l'ulcère de l'estomac sont toutes fibreuses, très résistantes, et par conséquent fragiles; on a dit à tort que les pertes de substance des membranes muqueuses étaient toujours remplacées par un tissu muqueux accidentel. Les membranes muqueuses sont trop compliquées pour se produire de toutes pièces; un tissu fibreux non recouvert d'une couche muqueuse remplace la portion d'estomac détruite.

Un point de vue fort important, sous lequel l'ulcère chronique de l'estomac doit être envisagé, c'est celui de sa gravité qui survit en quelque sorte à la maladie elle-même; car, la cicatrisation de l'ulcère une fois obtenue, le malade n'en est pas moins exposé à la perforation et à l'hémorrhagie. La cicatrisation des pertes de substance de l'estomac, de même que celle des pertes de substance de la peau, se fait de deux manières : 1° par le rapprochement des bords de la plaie; 2° par la production d'un tissu fibreux. Les pertes de substance peu considérables se guérissent exclusivement par le premier mécanisme, et alors la cicatrice de l'estomac est représentée par un trait linéaire ou par un petit godet, avec froncement circulaire et plis radiés. Les pertes de substance considérables laissent une dépression circulaire faite comme avec

---

du mois de mars dernier (t. II, p. 852), avait été indiqué comme la fin de cet excellent travail sur l'ulcère simple chronique de l'estomac. Le savant auteur a bien voulu nous faire parvenir le complément de son mémoire, qui sera lu avec un vif intérêt. (N. R.)

Digitized by Google

un emporte-pièce, à fond fibreux, limitée par un bourrelet muqueux plus ou moins saillant.

La perforation et l'hémorrhagie peuvent avoir lieu pendant plusieurs temps de la durée de l'ulcère, et dans plusieurs conditions qu'il convient d'examiner.

La perforation peut survenir dans la période d'accroissement de l'ulcère, lorsque des adhérences salutaires ne se sont pas établies après la cicatrisation; et alors elle peut être le résultat : 1° d'une ulcération nouvelle qui s'établit sur le fond même de la cicatrice ou sur un point de sa circonférence; 2° du défaut d'extensibilité, de la fragilité de la cicatrice qui se rompt par suite de la distension de l'estomac, soit par des gaz, soit par des aliments ou par suite de forts vomissements.

L'hémorrhagie peut survenir 1° pendant la période d'accroissement de l'ulcère : elle est alors le résultat de l'érosion des parois artérielles; 2° après la cicatrisation, et alors, tantôt elle est produite par la chute d'un caillot obturateur, tantôt elle est la suite d'une ulcération qui s'empare d'un point de la cicatrice ou d'un travail d'érosion limité au vaisseau.

La mort est la conséquence aussi prompte qu'inévitable de la perforation de l'estomac.

L'hémorrhagie peut être très-rapidement mortelle, ou bien le malade peut succomber à une succession d'hémorrhagies. Le sang épanché dans l'estomac est habituellement rendu par le vomissement : souvent il est rendu tout à la fois et par les vomissements et par les selles. Dans quelques cas, il est rendu exclusivement par les selles qui ont la couleur de l'encre; il est probable qu'a-

Digitized by Google

lors le sang fourni en petite quantité est en quelque sorte digéré.

Les malades qui ont guéri d'un ulcère chronique de l'estomac sont sous l'imminence de la recrudescence de la maladie par l'action des causes les plus légères. J'ai eu occasion de voir la maladie se reproduire trois fois sur le même sujet à des intervalles de deux à quatre ans.

La circonstance commémorative d'un ulcère de l'estomac antérieurement éprouvé doit rendre très-circonspect dans l'emploi des médicaments irritants. Une malade, madame la comtesse de V..., avait guéri, en 1830, d'un ulcère chronique de l'estomac avec vomissement noir (c'est la malade que j'ai déjà citée précédemment comme exemple de guérison); elle était remarquable depuis cette époque par son insatiable appétit, je dirais presque par sa voracité; l'embonpoint était devenu énorme; une attaque d'apoplexie étant survenue en juin 1834, des saignées furent pratiquées, et, à la suite, quelques laxatifs furent administrés : ils furent légers; une once d'huile douce de ricin, une once de manne, quelques cuillerées d'infusion de rhubarbe suffisaient pour déterminer des évacuations alvines très-abondantes. Sous l'action de ces moyens, l'hémiplégie diminuait graduellement, lorsque mon attention fut éveillée par un dégoût absolu pour toute sorte d'aliments, un malaise, un ennui profond que rien ne pouvait surmonter; il y avait un mouvement fébrile irrégulier; la région épigastrique n'était nullement sensible à la pression; le point rachidien qui avait si cruellement tourmenté la malade autrefois n'existait pas; néanmoins je pensai que l'estomac était le point de départ des symptômes tout-à-fait étrangers à l'état du cer-

Digitized by Google

veau, et je mis la malade au régime le plus sévère. Le 1er octobre 1834, après une nuit paisible, elle éprouve tout-à-coup une sensation extraordinaire dans l'épigastre; son corps se couvre d'une sueur froide, syncope, douleurs excessives dans l'abdomen. J'arrive, à la décomposition de la face, à la tension excessivement douloureuse de l'abdomen, à la sueur froide, à la petitesse du pouls, je reconnais une perforation : tout est inutile, et la malade succombe au bout de vingt-quatre heures. Les parents se sont refusés à l'ouverture du cadavre; mais il ne reste pas le moindre doute dans mon esprit sur l'existence d'un ulcère chronique de l'estomac cicatrisé, et sur la perforation de l'estomac. Je me suis demandé si les laxatifs réitérés n'avaient pas eu quelque part à la recrudescence de la maladie et de la perforation. J'ai dû me reprocher l'emploi du vomitif dans le cas suivant que j'ai eu occasion d'observer à la Salpêtrière, en même temps que j'observais en ville celui qu'on vient de lire.

Perforation spontanée de l'estomac qui présentait, à côté d'un ulcère récent qui a été le siége de la perforation, la cicatrice d'un ulcère ancien (1).

La nommée B..., âgée de 60 ans environ, entre à l'infirmerie, le 23 septembre 1834, pour un renversement de la muqueuse du rectum. Elle n'appela mon attention que sur ce point; je lui donnai le conseil d'éviter toute espèce d'efforts, d'user tous les jours de lavements, et

(1) Observation recueillie par M. Reignier, interne à la Salpêtrière.

d'avoir soin de réduire la muqueuse intestinale chaque fois qu'elle allait à la garde-robe.

Quelques jours après, comme cette malade se plaignait d'anorexie, de mauvaise bouche et de constipation habituelle, je lui prescrivis 24 grains d'ipécacuanha qui amenèrent des vomissements bilieux; soulagement le jour même. Dès le lendemain, la malade nous dit que les aliments et les boissons produisaient une sensation très-douloureuse à l'épigastre; ce fut alors qu'elle me fit l'histoire de sa maladie. Elle avait été prise dix-huit mois auparavant de vomissements, de douleurs à l'estomac et de fièvre. Les vomissements étaient provoqués par l'ingestion des aliments. Ils cessèrent pour être remplacés, de temps à autre, par des régurgitations d'eaux claires que la malade appelait des *flames*; les douleurs épigastriques revenaient de temps en temps : elles étaient tellement vives, qu'elles lui donnaient la sensation d'un animal qui rongerait l'estomac.

Ces douleurs rongeantes, depuis long-temps assoupies, furent réveillées par le vomitif, et accompagnées de hoquets, d'éructations et de vomissements dont la saveur était désagréable.

La pression de la région épigastrique déterminait une douleur assez vive, mais on n'y sentait aucune tumeur (lait pour toute nourriture, cataplasmes). Quelques cuillerées de potion éthérée sont administrées et calment l'angoisse épigastrique.

Le 4 octobre, à dix heures du soir, tout-à-coup vive douleur abdominale qui arrache des cris, agitation, angoisses. Le lendemain matin, décomposition de la face, qui est décolorée; pouls misérable, sueur froide, sensi-

Digitized by Google

bilité très-vive à l'abdomen, surtout à l'épigastre et à l'hypochondre gauche; nausées, hoquets. Je diagnostique une perforation d'estomac (quinze sangsues, cataplasmes sur l'abdomen). Le soir, la douleur semble diminuer avec les forces. Mort pendant la nuit.

Ouverture du cadavre. — L'abdomen est à peine ballonné. Les intestins sont injectés, couverts d'une fausse membrane jaune mêlée de bile et de matières alimentaires. Le petit bassin contient plusieurs onces de sérosité trouble, dans laquelle nagent des pepins et des enveloppes de grains de raisin. Les circonvolutions intestinales sont unies entre elles par de fausses membranes mélangées de pus.

L'estomac présente en avant, tout près de la grande courbure, non loin du pylore, une perforation arrondie, de deux lignes de diamètre.

L'estomac ouvert présente au niveau de cette perforation une ulcération ovalaire récente, rugueuse et comme coupée à pic. Indépendamment de l'ulcération récente, il existe sur la face postérieure de l'estomac, au niveau du pancréas, une cicatrice formée par ce dernier organe, que recouvre une couche de tissu fibreux lisse. La muqueuse forme tout autour un bourrelet circulaire, mais ne se continue en aucune manière avec le tissu de la cicatrice.

Digitized by Google

Gastrite chronique ulcéreuse par suite d'un choléra léger; hématémèse; déjections alvines sanglantes; mort dans le marasme; cicatrice très-considérable de l'estomac (1).

Un journalier, âgé de trente-six ans, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut pris au mois de mai 1832, d'un choléra léger, caractérisé par des vomissements et des selles cholériques. La convalescence fut difficile, incomplète : il ne put reprendre ses travaux pénibles qu'au bout de plusieurs mois; mais il fut bientôt obligé de les suspendre par suite d'un sentiment de faiblesse générale et de malaise qui le rendait impropre à la fatigue. Ses digestions étaient longues et laborieuses : la moindre surcharge de l'estomac déterminait un sentiment de plénitude et d'étouffement. Point de vomissements.

Entré à l'hôpital Beaujon en avril 1833, il se plaint d'une douleur obtuse à l'épigastre et de battements dans la même région. Appétit presque nul; point de fièvre; constipation; l'exploration des diverses régions de l'abdomen ne fait découvrir aucune tumeur, aucune lésion appréciable; face pâle, bouffie.

Au mois de mai, le malade est pris, sans cause connue, d'un vomissement de sang noir cailleboté qui se renouvelle plusieurs jours de suite et le jette dans un grand état de faiblesse; en même temps, selles sanglantes avec coli-

(1) Observation et pièce pathologique recueillies à l'hôpital Beaujon (service de M. Martin-Solon); et communiquées à la Société anatomique par M. Reigedier, alors interne de cet hôpital.

Digitized by Google

ques qui persistent pendant plusieurs jours; l'épigastre est tendu et sensible à la pression; décoloration de la face; œdème général (potions acidulées, lavements, crême de riz pour toute nourriture). L'amaigrissement va toujours croissant; sentiment de pesanteur et de chaleur à l'épigastre; digestion très-laborieuse, dévoiement, dépérissement; mort.

Ouverture du cadavre. — L'estomac, d'une assez grande dimension, adhère en haut au foie, en arrière au pancréas, et par la grande courbure à l'arc du colon; la face antérieure seule était libre d'adhérences. Ouvert par sa face antérieure, cet organe présente une perte de substance ovalaire ou plutôt une excavation en forme de zône, intermédiaire au cardia et au pylore, de 5 pouces dans son plus grand diamètre qui est presque perpendiculaire au grand axe de l'estomac, de 2 pouces et demi dans la plus grande largeur de son petit diamètre; la surface de cette vaste perte de substance est blanchâtre, lisse, d'apparence fibreuse et nullement muqueuse. Elle est circonscrite par un bord saillant, comme tranchant, au-dessous duquel est une rainure ou rigole circulaire, de plusieurs lignes de profondeur, qui le détache complètement des parties voisines.

Au milieu de cette cicatrice, les parois de l'estomac ont complètement disparu, et sont remplacées en haut par le foie dont la couleur apparaît à travers la cicatrice, en arrière par le pancréas reconnaissable à sa disposition granulée; en bas et en avant par l'arc du colon qui est plissé sur lui même et comme racorni dans le sens transversal, en sorte que vu à l'intérieur cet intestin présentait une disposition valvuleuse à la manière de l'intes-

Digitized by Google

tin grêle, et qu'au premier abord je pus le prendre pour le duodénum.

La veine et l'artère spléniques étaient situées immédiatement au-dessous de la cicatrice; l'artère splénique avait été érodée, et c'est à cette érosion qu'est due l'hématémèse observée sur ce malade: un caillot obturateur que la cause la plus légère aurait pu détacher, avait prévenu *toute hémorrhagie* nouvelle.

Hématémèse qui a persisté pendant 20 ans; coliques épigastriques extrêmement violentes depuis 4 ans; voracité; mort par perforation de l'estomac. Cicatrice très-considérable à côté du pylore; grand cul-de-sac de nouvelle formation, ou plutôt second estomac occupant la région du pylore; orifice pylorique double.

Lanier, âgée de cinquante et un ans, demoiselle, est restée pendant un an dans mes salles, dans l'état suivant: douleurs épigastriques extrêmement violentes qui lui arrachent des cris aigus; elle se tient fortement courbée sur elle-même, les genoux appliqués contre l'épigastre; point rachidien correspondant; pendant les crises de douleurs, la malade ne supporte pas la moindre pression sur l'abdomen, qui est quelquefois tendu et comme tympanisé: ces douleurs surviennent par crises de 10 à 12 heures, et quelquefois de 24 heures. L'exploration de l'abdomen à laquelle la malade ne se prête qu'avec répugnance, ne fait découvrir aucune tumeur dans l'abdomen, qui est tantôt affaissé, et tantôt tymphnisé; la malade est d'une très-grande voracité, la portion de l'hôpital ne lui suffit pas; elle affirme que les douleurs sont beaucoup plus atro-

Digitized by Google

ces, beaucoup plus persévérantes lorsqu'elles la surprennent l'estomac vide, que lorsqu'elles arrivent pendant la réplétion de cet organe. D'une autre part, les vomissements qu'elle provoque à l'aide de la titillation de la luette, la soulagent à peu près constamment lorsque ces vomissements ne se font pas à vide. Si on demande à la malade quel est le caractère de ses douleurs, elle répond qu'il lui semble que c'est un animal qui la ronge. De temps à autre, hématémèse considérable qui amène un grand soulagement.

Voici du reste les commémoratifs : La maladie date de 1814 et paraît avoir été provoquée par la frayeur que causa à cette femme l'invasion de son village par les armées coalisées. Elle débuta par une hématémèse considérable qui dura pendant cinq jours ; la malade avait alors trente-deux ans. Depuis cette époque, Lanier a été sujette à une hématémèse périodique qui remplaçait les règles lorsque celles-ci venaient à manquer, ce qui arrivait assez souvent. Du reste, cette hématémèse n'était accompagnée d'aucune douleur, et n'empêchait pas la malade de se livrer aux travaux de la campagne. Elle dit aussi avoir rendu par l'anus, à plusieurs reprises, des espèces de tubes membraneux.

Les coliques n'ont commencé à se faire sentir qu'en 1830. En même temps les vomissements noirs se sont rapprochés, la malade n'a d'ailleurs jamais suivi aucun régime.

Je diagnostiquai un ulcère chronique simple non cancéreux de l'estomac, et je me fondais sur le caractère des douleurs, sur l'absence de tumeur, sur la faim, et surtout sur la marche de la maladie ; je prescrivis vainement un régime, et en particulier la diète lactée; l'instinct de

Digitized by Google

la malade l'emporta sur tous mes conseils, et sa voracité fut toujours la même. Je cherche à calmer les douleurs par les opiacés pris par la bouche ou en lavements, par la glace appliquée sur l'épigastre ou prise intérieurement, quelques prises de magnésie décarbonatée, d'oxide blanc de bismuth, etc. ; le soulagement est nul ou éphémère. Quelquefois la malade passe plusieurs jours sans souffrir ; mais le plus habituellement, les douleurs commencent le soir sur les dix heures, et ne diminuent que dans la matinée. Elles cessent à peu près complètement vers le milieu du jour. La malade est maigre, sans marasme, le teint est pâle, sans coloration jaune.

Le 8 juillet 1834, des douleurs plus vives que de coutume se déclarent tout-à-coup, elles sont accompagnées de vomissements noirs d'abord, puis jaunes et d'une odeur fétide. Selles abondantes de même nature et surtout extrêmement fétides. L'abdomen est très-tendu, très-ballonné ; la décomposition de la face, l'état syncopal, la petitesse du pouls annoncent une perforation de l'estomac. Mort au bout de 12 heures.

Ouverture du cadavre trente heures après la mort. — Cadavre entièrement emphysémateux, bien qu'il ne présente aucune trace de putréfaction. On m'a assuré que l'emphysème avait précédé la mort de quelques heures. Abdomen tympanisé : des gaz s'échappent avec bruit d'une ouverture pratiquée aux parois de cette cavité. Grande quantité de matières alimentaires en digestion, et surtout de lentilles, dans la cavité du péritoine ; une partie de ces aliments occupe le petit bassin. Point de traces de fausses membranes, mais injection de la surface

Digitized by Google

des intestins grêles. Les vaisseaux lactés sont remplis de chyle.

L'estomac a acquis un développement très-considérable; il occupe les deux hypochondres, l'épigastre, et descend jusqu'à l'ombilic. Il est en même temps changé de forme; le pylore ne se trouve pas à l'une des extrémités de l'estomac, mais bien à sa partie moyenne; à droite de cet orifice existe un estomac nouveau, plus volumineux que la partie de cet organe qui est située à gauche du pylore.

Une perforation qui n'a qu'une ligne et demie de diamètre occupe sa face antérieure. C'est par cette ouverture qu'a eu lieu l'épanchement dans l'abdomen; les bords en sont minces et fragiles.

L'estomac ouvert a présenté un ulcère cicatrisé de l'estomac. Cette cicatrice qui est semi-elliptique, ou plutôt qui a la forme de l'auricule humaine, occupe le voisinage du pylore. Son plus grand diamètre, qui coupe perpendiculairement le grand axe de l'estomac, est de trois pouces; son plus petit diamètre est d'un pouce. La cicatrice est filiforme, blanche, lisse et ne présente aucun des caractères du tissu muqueux. De l'extrémité supérieure de cette perte de substance part une cicatrice linéaire à l'extrémité de laquelle a eu lieu la perforation.

La cicatrice est limitée en arrière par une rigole assez profonde, en haut et en bas par un bord coupé à pic. La muqueuse du pylore a été respectée.

La moitié droite du pylore présente une disposition fort remarquable, c'est une bride qui ne tient aux parois de l'estomac que par ses deux extrémités; cette bride, en manière de pont, semble concourir à la formation de deux orifices pyloriques. D'un orifice pylorique ordinaire

qui appartient à la partie de l'estomac située à gauche du pylore ; 2° d'un orifice pylorique nouveau qui appartient à la portion d'estomac qui est à droite de ce même pylore. Cette bride contient dans son épaisseur un gros faisceau de fibres musculaires. Je l'ai considérée comme constituée par la moitié droite de l'anneau pylorique, laquelle aurait été détachée par l'ulcération qui l'aurait minée en sous-œuvre. Comment expliquer la formation du second estomac placé à droite du pylore, et dont la capacité est si considérable ? L'obstacle apporté au passage des alimens par le pylore ne suffit pas pour expliquer sa formation ; car tous les jours nous voyons des rétrécissements considérables du pylore, sans qu'il y ait vestige de cette disposition ; le travail des cicatrisations de l'ulcère, ou plutôt le retrait qu'a subi l'estomac par le rapprochement des bords de la perte de substance, retrait dont l'étendue peut être appréciée ici par le rapprochement du cardia et du pylore, voilà à mon avis la cause de ce grand développement. Qu'on se rappelle qu'il existe à droite, à côté du pylore, un petit cul-de-sac de l'estomac appelé par les anciens antre du pylore ; ce petit cul-de-sac, qui est antérieur dans l'état ordinaire, doit se porter tout-à-fait à droite lorsque le pylore se rapproche du cardia ; et le développement qu'il acquiert alors dans ce sens, c'est-à-dire à droite, n'a d'autres limites que celle des causes de distension auxquelles il est soumis. Aura-t-on recours, pour expliquer l'existence du lobe droit de l'estomac, à un vice de conformation ? Mais cette hypothèse se trouve réfutée par d'autres faits analogues.

Ce second estomac nous rend compte de la grande voracité de la malade, et de la grande quantité d'aliments

qu'elle pouvait introduire dans son estomac ; la difficulté qu'éprouvaient les aliments à traverser le pylore peut jusqu'à un certain point rendre raison des coliques violentes auxquelles cette femme était sujette.

Je ferai remarquer l'épaisseur considérable du fond de ce second estomac, qui est due à l'hypertrophie de la membrane musculaire, et qui atteste l'obstacle qu'apportait le pylore au passage des aliments.

Cette observation est remarquable en ce qu'elle établit que les hématémèses répétées, lors même qu'elles sont supplémentaires de l'évacuation menstruelle, peuvent entraîner une ulcération chronique de l'estomac.

Les autres organes étaient parfaitement sains.

OBSERVATION

D'ULCÈRE CHRONIQUE DE L'ESTOMAC AVEC HÉMORRHAGIE CONSÉCUTIVE A UNE ÉROSION ARTÉRIELLE ;

PAR A.-E. BOUCHACOURT,

D.-M.-P., Membre de la Société anatomique de Paris, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

L'intéressant mémoire de M. le professeur Cruveilhier, sur l'ulcère chronique de l'estomac ; dont j'ai lu les premiers fragments dans les cahiers de février et mars de la *Revue médicale* (pages 237 et 352 du tome 1er de cette année) ; m'a rappelé le fait suivant, qu'il sera peut-être avantageux de rapprocher des observations rapportées dans la seconde partie de ce travail (*de l'hémorrha-*

Digitized by Google

gie, suite d'ulcère de l'estomac), et relatives à deux cas d'hémorrhagie mortelle, l'une par extension de l'ulcère à l'artère splénique; l'autre par érosion de la coronaire stomachique. Dans le fait que je veux signaler ici, la mort survint par la lésion de l'artère gastro-épiploïque droite, comprise, ainsi qu'on le verra, dans la déperdition de substance des parois de l'estomac.

L'histoire de notre malade est loin d'être complète; aussi me bornerai-je à la rapporter purement et simplement, sans chercher à fonder sur un seul fait des déductions thérapeutiques et pathogéniques, pour lesquelles je renvoie aux recherches de M. Cruveilhier.

OBSERVATION.

Ulcération de l'estomac dans la région pylorique s'étendant à l'artère gastro-épiploïque droite. — Hémorrhagie mortelle. — Autopsie. — Accumulation de sang dans les intestins. — Réflexions.

Un homme âgé de cinquante ans, d'une taille élevée, à musculation énergique, ayant assez d'embonpoint, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon en janvier 1836. Couché à la salle Saint-Charles, service de M. le docteur Rougier, il se plaint de quelques troubles dans la digestion, de pesanteur à l'estomac après les repas. Il fut vu pour la première fois à la visite du soir; nous l'examinâmes rapidement; car son état ne semblait pas réclamer des secours urgents. Toutes les autres fonctions s'exécutaient bien; les organes thoraciques parurent sains à cette courte exploration. Le lendemain matin, à la visite, nous le trouvâmes mort; il avait succombé dans la nuit.

Nous apprîmes de ses voisins et de la sœur veilleuse

qu'il avait été en proie dans la nuit à des vomissements sanguins abondants et à des déjections alvines que nous reconnûmes pour du sang noir à moitié coagulé, il eut au bout de quelques instants des défaillances, des sueurs froides, enfin une syncope dont il ne revint pas.

Autopsie, trente-six heures après la mort. — Toute la surface cutanée et les orifices des muqueuses sont pâles et décolorés; le tissu musculaire sous-jacent est rouge encore, bien consistant; les vaisseaux veineux et le cœur sont en grande partie vides; on y trouve cependant quelques caillots minces, et peu colorés; les organes thoraciques sains. Le crâne ne fut pas ouvert.

Abdomen. — Le tube digestif est distendu par une énorme quantité de sang, moitié liquide, moitié coagulé; ses parois, jusqu'à la surface péritonéale, sont colorées en rouge brunâtre, surtout vers la portion inférieure des intestins; mais leur consistance est normale. L'estomac, qui renferme moins de sang (quelques caillots beaucoup plus rouges que ceux contenus dans l'intestin), offre, à trois ou quatre lignes en dehors et à gauche de l'orifice pylorique, à sa portion inférieure (grande courbure), une déperdition de substance de la largeur d'une pièce de deux francs, aussi exactement circulaire et à bords aussi bien taillés que si elle eût été faite à l'emporte-pièce. Aux environs de l'ulcère la muqueuse était saine, sauf la coloration sanguine que le lavage faisait facilement disparaître. Sa consistance était normale; mais le tissu cellulaire sous-muqueux, raréfié, est infiltré d'une substance d'un blanc grisâtre, élastique, dont l'épaisseur, d'une ligne environ à la circonférence de l'ouverture, allait en s'amincissant graduellement

pour disparaître tout-à-fait à quelques lignes de distance, en se prolongeant davantage près et autour du pylore. La valvule de cet orifice, sans ulcération aucune, offrait la même altération sous-muqueuse. Le fond de l'ulcère était occupé dans la plus grande partie de son étendue par la membrane musculeuse, dont on distinguait facilement les fibres parallèles. En avant et un peu à gauche, le péritoine seul, avec un peu de tissu cellulaire sous-séreux, faisait le fond de l'ulcération. A ce point se voyait à nu l'orifice béant d'un vaisseau, ayant à peu près deux tiers de ligne de diamètre, coupé nettement, et s'ouvrant dans la cavité de l'estomac : des recherches plus minutieuses le firent reconnaître pour une artère assez considérable, *la gastro-épiploïque droite.*

Aucune trace de phlegmasie dans le péritoine, soit aux environs, soit à une plus grande distance de la lésion de l'estomac.

Réflexions. — Il n'est pas nécessaire, je pense, d'aller chercher bien loin la cause de l'hémorrhagie qui a fait périr ce malade : l'ouverture du vaisseau en rend suffisamment compte. Mais ce qu'il est plus difficile d'expliquer, c'est le mode de formation de cet ulcère, son extension aussi rapide aux parois artérielles, ce qui est conforme du reste aux idées et aux faits de M. Cruveilhier. Il fait remarquer dans son mémoire que le tissu artériel ne peut le plus souvent se soustraire au travail ulcéreux, lui, qui, par son peu de vitalité, échappe à tant de lésions organiques, et souvent au cancer lui-même. (*Revue médicale*, t. [illegible], février 1838.)

Je noterai dans le fait que je rapporte l'absence de toute inflammation sensible, ancienne ou récente, aux

environs de l'ulcère, l'état sain de la muqueuse gastrique, l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux, l'absence de toute irritation, même légère, au péritoine.... Tant il est vrai que, si la phlegmasie accompagne souvent l'ulcération de nos tissus et de nos organes, elle ne donne pas plus nécessairement et constamment la raison de son développement, qu'elle n'explique celui des productions organiques, si nombreuses et si variées, avec ou sans analogues dans l'économie, etc. Le mot *irritation* n'est souvent qu'une formule destinée à voiler notre ignorance; ne vaut-il pas mieux en convenir que vouloir avancer la science en mettant des mots à la place des faits, lorsque ceux-ci nous font défaut ?

MÉMOIRE

SUR

UNE TUMEUR PURULENTE VOLUMINEUSE SITUÉE ENTRE LE RECTUM ET LA MATRICE,

Lu à la Société de médecine de Paris

PAR M. LE Dr CAMUS.

(Imprimé par décision de la Société.)

Les tumeurs purulentes développées dans l'excavation pelvienne, et offrant des rapports immédiats avec les organes génitaux chez la femme, sont généralement enveloppées de tant d'obscurité, quant à leur origine et à leur

Digitized by Google

nature, que la science médicale doit espérer encore quelque profit de l'exposé de nouveaux faits de ce genre bien observés. Ce n'est pas qu'on ne trouve dans les annales de la science des observations ayant quelque analogie avec celle que je vais rapporter; mais je dois dire que, parmi les cas qui m'ont paru avoir plus d'un trait de ressemblance avec le mien, je n'en ai pas trouvé un qui présentât plus de circonstances dignes de fixer votre attention.

Le sujet de mon observation est guéri; je suis, par conséquent, dans l'impossibilité de soumettre à votre examen les pièces pathologiques d'après lesquelles vous pourriez juger du fait et de la conduite qui a été tenue pendant le traitement. En vous faisant connaître ce résultat, je me propose de vous fixer d'avance sur les points de mon observation pour lesquels je réclame votre bienveillante attention.

Toutefois, messieurs, j'ai besoin de m'excuser sur la forme que j'ai donnée à mon travail; il m'a semblé que, dans un cas où le diagnostic était obscur, c'était principalement en discutant chaque point difficile, à mesure qu'il se présentait, que je pouvais mieux rendre ce que j'observais. J'ai essayé, en un mot, en vous donnant l'observation telle que je l'ai rédigée pendant la longue durée du traitement, de vous faire assister, en quelque sorte, à toutes ses phases.

Le 22 juillet 1837, je fus appelé près de madame B... (quartier des Bourdonnais). Voici ce que j'appris de la bouche de la malade elle-même :

Mariée pour la seconde fois à un homme qui la rendait malheureuse, elle quitta son mari, et, bientôt après, s'abandonna à un nouveau protecteur; mais, la sépara-

tion n'étant pas légalement prononcée, elle redoutait une grossesse, et cette crainte fut cause de l'accident que je vais raconter. Agée, du reste, de 30 ans, bien constituée, ayant eu deux enfants, sa crainte était légitime.

Six mois environ avant ce jour, 22 juillet, les règles manquèrent. Cependant il n'existait aucun indice pouvant dénoter un commencement de grossesse. Un mois plus tard, les règles font encore défaut; et, comme sa santé paraissait bonne, cette femme ne douta plus qu'elle ne fût enceinte. Elle consulta à ce sujet une sage-femme qui la confirma dans cette opinion et s'engagea à la délivrer. La grossesse présumée pouvait dater de six semaines environ.

Suivant ce que m'a rapporté la malade, c'est à l'aide d'un instrument en forme de sonde, enfoncé dans la matrice, et à l'aide duquel elle provoqua, à différentes reprises, des douleurs aiguës et une perte abondante de sang, qu'elle essaya de la débarrasser. Le résultat de ses tentatives fut une perte abondante de sang qui dura, avec une intensité variable, six semaines, et une inflammation de matrice, pour laquelle elle entra à l'hôpital de *l'Oursine*. A cette époque, c'est-à-dire six semaines après les coupables manœuvres de la sage-femme, le ventre de la malade était gros; on n'avait aucune preuve qu'elle eût fait une fausse couche, ni qu'elle fût enceinte; elle souffrait cruellement, et la plus grande obscurité régnait sur le diagnostic.

M. Robert, chirurgien de l'hôpital de l'Oursine, dans le service duquel était la malade, et près duquel j'ai pris depuis des renseignements, avait reconnu une tumeur dans le bassin, faisant corps avec l'utérus qu'elle avait

Digitized by Google

déplacé de manière à le faire basculer. Le col se dirigeait en avant et très-haut derrière les pubis, au point d'être difficilement atteint par le doigt, tandis que la face postérieure de cet organe se confondait avec la tumeur : celle-ci soulevait, en même temps, la paroi postérieure du vagin dans le point de son insertion sur le col de la matrice; la tumeur était facile à sentir de ce côté; on la sentait également par-dessus les pubis remplissant l'excavation pelvienne.

A l'époque où cette malade entra à l'hôpital, l'écoulement sanguin persistait encore, mais on dut surtout s'occuper de combattre les symptômes inflammatoires qui étaient développés à un degré extrême. Aussi, la médecine antiphlogistique, dans toute sa rigueur, fut-elle mise en usage : sangsues, saignées, bains, émollients de toute espèce, etc.... Ce traitement procura quelque soulagement; la tumeur parut même s'affaisser; mais le mieux ne fut que de courte durée. A sa sortie de l'hôpital, qu'elle effectua deux mois et demi après son entrée, elle souffrait encore beaucoup, sa tumeur persistait; considérablement amaigrie, cette femme ne rentra chez elle que pour s'y mettre au lit.

C'est douze ou quinze jours après que je la vis pour la première fois, environ six mois et demi après le premier soupçon de grossesse, et cinq mois après les tentatives d'avortement.

Le bassin est rempli par une tumeur qui s'élève jusqu'à l'ombilic; cette tumeur est arrondie, sans bosselures; elle paraît néanmoins un peu déprimée à sa partie moyenne, plus étendue transversalement que d'avant en arrière. Les parois abdominales étant amincies par suite

de l'amaigrissement extrême, il est facile de se convaincre que cette tumeur touche immédiatement la paroi antérieure du ventre. La possibilité de la déplacer d'un côté à l'autre fait connaître qu'elle n'y a pas contracté d'adhérences. Cette tumeur est dure, également rénitente dans tous ses points. Cette rénitence peut être rapportée à l'épaisseur de ses parois, et surtout à l'énorme distension par un liquide. Néanmoins le sentiment de la fluctuation y est obscur; le palper est douloureux, surtout du côté droit; le ventre est développé comme à cinq mois de grossesse. Du côté du vagin, le toucher fait connaître une tumeur qui descend jusqu'à environ deux pouces de la vulve. Cette tumeur est un peu allongée et prend évidemment naissance de plus haut; elle soulève la paroi postérieure du vagin au point de l'appliquer fortement contre l'arcade pubienne. Quelque effort que l'on fasse pour atteindre le col de la matrice, on arrive à peine à reconnaître le museau de tanche immédiatement au-dessus des pubis et derrière la paroi abdominale. La faible portion que j'en ai pu toucher me porte à penser qu'il est sain. La place de la vessie est entièrement occupée par la tumeur : celle-ci est manifestement fluctuante, malgré l'épaisseur de ses parois; elle est continue avec celle que l'on sent dans la région sous-ombilicale. La pression du doigt déplace un liquide sans déplacer la tumeur, avec difficulté il est vrai, mais d'une manière assez sensible pour qu'il n'y ait pas crainte d'erreur. On découvre aussi les rides transversales du vagin sur la tumeur, ce qui porte à penser que la collection de liquide n'a pas seulement pour parois ce conduit, mais qu'elle a dû se former plus haut et aux dépens d'autres tissus.

J'ai pratiqué le cathétérisme de la vessie afin de m'assurer de l'état de cet organe; pour pénétrer, le pavillon de la sonde s'inclinait en arrière jusqu'à toucher la commissure postérieure de la vulve, tandis que le bec arrivait derrière la paroi abdominale.

La vessie ne contenait pas d'urine; mais, au lieu d'être revenue sur elle-même également dans tous les sens, elle était aplatie d'arrière en avant.

Le toucher par le rectum fut pratiqué avec soin; le doigt introduit sentait la tumeur remplissant la courbure du sacrum sur lequel elle s'appliquait, au point d'effacer complètement le calibre de l'intestin. Le toucher, de ce côté, donnait une sensation analogue à celle produite par une tête d'enfant engagée dans le vagin; toutefois la consistance était moins solide; on sentait une fluctuation vague en raison de la tension des parois et de leur épaisseur. Du reste, aucune lésion appréciable dans les points accessibles du rectum. Les garde-robes, bien que rares et difficiles, n'avaient aucun caractère qui pût faire présumer que la maladie avait son siége dans la dernière portion d'intestin.

Par la vulve, aucun écoulement, de quelque nature que ce fût; l'absence de tout écoulement datait de la cessation de la perte provoquée par les tentatives d'avortement, perte qui avait cessé à l'hôpital environ deux mois et demi avant cet examen.

La malade, interrogée sur le genre de souffrance qu'elle éprouvait, me dit que, depuis les tentatives qui ont été faites, les douleurs ont été constantes, mais par moment tellement violentes qu'elle préférerait la mort à leur retour. Elle sentait surtout un poids considérable sur le

Digitized by Google

siége, des élancements ou des battements, ce qu'elle ne sait pas bien distinguer dans son esprit; cependant elles ont, suivant elle, le caractère de celles qui précèdent l'ouverture d'un abcès; notons, toutefois, que ce sentiment est purement instinctif, puisque la malade n'a jamais eu d'abcès.

L'amaigrissement est porté à un point extrême, la fièvre est continue, la malade ne dort ni le jour ni la nuit, ses fonctions digestives sont dans le plus mauvais état; de temps à autre des vomissements viennent ajouter à la fatigue qu'elle ne cesse d'éprouver; la consomption, le désespoir, en un mot, qu'exprime son facies altéré, révèlent une fin prochaine si l'art ne vient opposer des secours efficaces !... Mais quels secours? A quel genre de tumeur avions-nous affaire? Quel était son siége précis? etc., etc... Toutes ces questions se présentaient et demandaient une discussion particulière.

Avant les tentatives d'avortement, la femme se portait bien. Elle présumait une grossesse, parce qu'elle éprouvait un retard de cinq à six semaines. A partir du moment où les tentatives ont été faites, des douleurs, des accidents, une perte, l'augmentation du volume du ventre, etc., se sont manifestés, mais aucune preuve qu'une fausse couche ait été faite. Le ventre continuant à se développer, on pouvait croire à l'existence d'une grossesse qui aurait continué malgré les tentatives. Dans cette supposition, la tumeur se serait donc trouvée formée par l'enfant et ses dépendances; si l'enfant eût vécu, il pouvait avoir de cinq mois et demi à six mois; par conséquent, on eût pu reconnaître ses mouvements et les battements du cœur. Notre malade, qui était accouchée antérieurement, ne reconnaissait pas dans les mouve-

Digitized by Google

ments qu'elle ressentait, ceux de sa première grossesse. L'auscultation ne révélait aucun battement analogue à ceux du cœur d'un fœtus; le toucher vaginal ou rectal ne donnait pas le signe de ballotement; toutes ces circonstances rendaient peu vraisemblable la présence d'un enfant vivant dans la cavité utérine.

Pouvait-on croire à l'existence d'une grossesse extra-utérine? En tenant compte du déplacement de l'utérus par cette grossesse, on arrivait toujours à ce résultat : que l'enfant, s'il existait, ne pouvait être vivant, n'avait pu se développer jusqu'au terme de cinq mois et demi à six mois, comme cela paraissait nécessaire pour que le volume du ventre pût être rapporté à une grossesse.

L'idée d'un faux germe, ou d'un placenta qui aurait continué à se développer après la mort de l'enfant, et accompagné d'une accumulation d'eau dans l'utérus, ou même de quelques débris d'enfant, se présentait aussi. Mais alors pourquoi le déplacement de l'utérus? Pourquoi la saillie de la tumeur dans le vagin? Pourquoi l'élévation du col au point de n'être plus accessible au toucher; la discussion des symptômes rendait peu probable cette interprétation.

L'existence d'une collection de liquide enkystée, soit dans la paroi postérieure de l'utérus, soit entre cet organe et le rectum, soit enfin dans l'ovaire qui lui-même aurait pris cette position, était la seule plausible. Voyons à l'aide de quels signes nous avons pu établir cette opinion.

Le vagin était en presque totalité rempli (surtout vers la partie supérieure) par cette tumeur; la paroi postérieure de ce conduit était manifestement soulevée par

une collection de liquide, le col de la matrice se trouvant beaucoup plus élevé que dans l'état naturel et dirigé en avant : ces signes indiquaient que la collection était surtout située derrière la matrice. Le toucher vaginal et rectal paraissant communiquer le mouvement au liquide de manière à donner, par-dessus les pubis, une sensation de soulèvement également répartie sur toute la tumeur, donnait la presque certitude que le liquide que l'on sentait dans le vagin était le même que celui qui remplissait la partie supérieure de la tumeur. Les douleurs, et surtout leur continuité, portaient à penser qu'il s'était fait un travail de suppuration, et excluaient d'un autre côté l'idée d'une tumeur fibreuse qui, dans tous les cas, aurait mis plus de temps pour arriver à ce développement. Cette collection n'était-elle que du pus? Pour répondre à cette question, il aurait fallu être parfaitement sûr de son siége; or, la plus grande obscurité a continué de régner jusqu'à ce jour sur ce point, attendu qu'on peut le fixer dans la paroi postérieure de l'utérus, ou dans un ovaire appliqué sur cette face postérieure, ou enfin dans la partie la plus élevée de la cloison recto-vaginale.

Pourtant la collection de liquide, qui avait demandé plusieurs mois pour arriver à ce point, ne pouvait pas s'être développée bien près de la surface muqueuse de la matrice sans y avoir entretenu une inflammation, dont le premier signe eût été un écoulement qui n'existait pas. D'un autre côté, l'ovaire aurait difficilement acquis ce volume en si peu de temps; la tumeur qu'il eût formée se fût d'abord développée plus d'un côté que de l'autre, et n'eût pas fait une saillie si considérable dans le vagin; en outre, pour qu'une semblable collection s'y dévelop-

Digitized by Google

pût sous l'influence de l'agent qui a été employé, il eût fallu que l'instrument pénétrât jusque sur cet organe, ce qui n'est guère probable. Enfin, par voie d'exclusion, comme par voie d'analogie, je fus conduit à penser que la collection occupait la partie supérieure de la cloison recto-vaginale et avait pris son plus grand développement vers la cavité abdominale. Je pensai aussi que la cavité utérine ne contenait rien, sans pouvoir affirmer qu'une fausse couche avait été faite; que cette collection qui augmentait de jour en jour devait nécessairement s'ouvrir par quelque point de l'économie; que la malade pouvait ne pas résister jusqu'à l'ouverture spontanée, en supposant qu'elle dût avoir lieu par un point favorable à la guérison; enfin, que la mort était certaine si la tumeur ne se vidait pas, etc..... Bref, mon avis fut qu'on tentât l'ouverture de cette tumeur à l'aide d'un trois-quart, par le vagin, dans le double but d'évacuer et d'explorer avec soin le caractère de cette affection.

M. Robert, qui avait suivi cette malade pendant son séjour à l'hôpital de l'Oursine, eut la bonté de la revoir chez elle avec moi. Son attention, éveillée par les réflexions qui précèdent, lui fit bientôt partager ma conviction et agréer la proposition de tenter l'évacuation de cette tumeur à l'aide d'un trois-quart.

M. Bérard jeune, qui voulut bien aussi visiter cette malade, fut entièrement de l'avis d'une ponction, et son diagnostic, conforme à ce que nous avons dit plus haut, me fut d'une grande utilité pour arrêter cette opération, laquelle au surplus ne présentait aucune difficulté dans l'exécution.

Le 6 août, M. Robert traversa la partie saillante de la

Digitized by Google

paroi postérieure du vagin à l'aide d'un trois-quart couché armé de sa canule ; les tissus résistaient en raison de leur épaisseur de ce côté. Le trois-quart étant retiré, il s'écoula par la canule, dans l'espace de dix à douze minutes, environ deux litres de pus, homogène, assez consistant, d'une odeur fétide et repoussante, noircissant instantanément la canule d'argent. On vit en même temps la tumeur qui arrivait jusqu'à l'ombilic, s'affaisser, disparaître derrière les pubis, et le ventre présenter l'aspect de celui d'une femme qui vient d'accoucher. Quelques pressions ménagées sur l'hypogastre favorisèrent l'écoulement des dernières portions de pus qui étaient plus épaisses que les premières, et qui, pour cette raison sans doute, occupaient les points les plus déclives du sac. Quatre à cinq injections d'eau tiède, poussées avec la précaution de ne pas laisser pénétrer d'air dans la cavité, servirent à laver l'intérieur du kyste, et, la canule étant fixée, la malade fut remise dans son lit, se disant soulagée du poids énorme qui l'incommodait. Le ventre, examiné dans cette situation, se présentait affaissé dans tous les points ; en palpant profondément derrière les pubis, on sentait encore, non plus une tumeur dure, mais une résistance mollasse et pâteuse. Au reste, aucune trace de tumeur fibreuse ou autre. La matrice reprit immédiatement sa place naturelle ; on put s'assurer qu'elle n'était pas volumineuse, que son col et le museau de tanche étaient sains ; en un mot, que le diagnostic avait été juste en jugeant qu'on avait affaire à un kyste situé derrière la matrice.

Après cette évacuation, une circonstance pouvait donner de l'inquiétude : c'était la capacité du kyste, appo-

digieuse quantité de suppuration qui allait s'écouler chaque jour par la canule. Mais, comme la quantité qui devait s'accumuler en vingt-quatre heures ne devait pas suffire d'abord pour distendre le kyste, nous mîmes un bouchon à la canule pour préserver la malade d'un écoulement infect et continuel.

Vingt-quatre heures se passèrent sans accident; la malade me répéta qu'elle était soulagée, au point qu'elle se croyait guérie. Il s'écoula environ une livre de pus un peu moins consistant que la veille, mais conservant la même fétidité. Plusieurs injections furent faites. Le troisième et le quatrième jour, l'évacuation fut moins considérable; et déjà la malade, rappelée à l'espoir de la santé, oubliait toutes les souffrances qu'elle avait endurées, et se plaignait seulement d'être obligée de garder la canule pour un temps assez long et qu'il n'était pas en mon pouvoir de fixer. Voulant que cette canule l'incommodât le moins possible, les cordons qui l'assujétissaient furent relâchés, et, dans le cours du quatrième jour, elle sortit de l'intérieur du kyste.

La malade, qui souffrait à peine, voulut qu'on essayât de ne plus la replacer. Il ne restait aucune tumeur sensible dans le bassin. Dix jours se passèrent ainsi avant que la malade osât se plaindre dans la crainte qu'on ne lui replaçât la canule. Cependant, pressée par le retour des douleurs, par la distension et l'accroissement de la tumeur, elle consentit à sa réintroduction.

Malgré quelques difficultés dues à l'étroitesse du trajet parcouru par la canule, et après une série de manœuvres pour arriver graduellement au résultat, je fis pénétrer une sonde de femme, à l'aide de laquelle la tumeur fut de

nouveau désemplie de près d'une livre d'un pus séreux et fétide qu'elle contenait; et aussitôt reparut le soulagement, le bien-être, que cette fois la malade craignait toujours d'interrompre par des mouvements qui auraient pu faire sortir la sonde. Pendant huit jours, on continua l'évacuation du pus qui s'accumulait dans les vingt-quatre heures; on fit des injections, tantôt émollientes, tantôt détersives. Après ce laps de temps, la tumeur n'admettait plus environ que 3 onces d'injection, et, si l'on faisait effort pour en faire pénétrer une plus grande quantité, le liquide injecté refoulait le piston de la seringue.

Déjà la santé de notre malade s'est considérablement améliorée, la fièvre a disparu, l'appétit est bon, les fonctions digestives sont rétablies, les garde-robes faciles, ainsi que l'émission des urines: tout fait augurer une fin heureuse. La malade désire se lever, mais elle ne peut s'asseoir à cause de l'inflexibilité de la sonde; il était à désirer de pouvoir remplacer celle-ci par une canule en gomme élastique, qui permettrait à la malade de se lever, de marcher et de s'asseoir. Les conditions me paraissant favorables, M. Bérard jeune présent, la sonde en argent fut définitivement remplacée par une sonde en gomme élastique, d'un volume un peu supérieur à la première sonde: c'est le 3 septembre qu'eut lieu cette substitution. A compter de ce jour, toute souffrance a complètement disparu du côté du bassin. Souvent la malade oublie qu'elle porte une sonde. Elle évacue elle-même, deux ou trois fois le jour, le pus contenu dans sa tumeur, fait elle-même aussi des injections. L'embonpoint revient avec rapidité, et, le 10 septembre, elle descend un cinquième étage pour aller se promener sur le quai. Tout

Digitized by Google

fait donc espérer que la cavité, qui laisse à peine, en ce moment, échapper une cuillerée de pus, matin et soir, va bientôt s'oblitérer, et que la malade se trouvera définitivement guérie.

Après avoir supporté la sonde en gomme élastique pendant trois semaines avec une amélioration soutenue, voyant l'écoulement par la sonde réduit à rien, je soupçonnai, ou que la sonde n'était plus dans le lieu où je l'avais placée, ou bien que la poche était réduite à de si petites dimensions qu'on pouvait désormais débarrasser la malade de ce corps étranger qui ne laissait pas que de fatiguer les parties. L'examen me donna la certitude qu'en effet elle était sortie de l'intérieur du kyste : elle fut enlevée. Pendant plusieurs jours la malade se trouva bien ; mais, de temps en temps, elle se sentait inondée par un écoulement fétide, analogue à celui que nous avions retiré. L'écoulement durait quelquefois douze heures sans discontinuer, surtout quand elle restait debout ou qu'elle fatiguait dans sa chambre, après quoi il se suspendait pendant vingt-quatre heures, et plus, pour reparaître encore, et ainsi de suite pendant trois semaines. Cette intermittence s'expliquait par la difficulté que le pus éprouvait à sortir à travers un trajet fistuleux étroit et d'une certaine étendue, dans un tissu sain. La cicatrisation du trajet fistuleux ayant une grande tendance à s'opérer, cédait néanmoins à l'effort de distension dû à l'accumulation du pus dans le kyste. Ce dernier, trouvant de jour en jour plus de difficulté à se débarrasser de ce qu'il contenait, acquit de nouveau des dimensions plus considérables, et détermina des douleurs, de la gêne pour marcher, un arrêt manifeste dans les progrès de la mala-

die vers une terminaison heureuse ; j'ajouterai que, pendant le même temps où je crus pouvoir dispenser la malade de la sonde, elle eut de fréquents accès de fièvre, dont les plus forts revenaient périodiquement à une heure d'après-midi : ils étaient souvent précédés de frissons et suivis de sueurs abondantes. La forme intermittente étant on ne peut plus manifeste, je me déterminai de bonne heure à administrer le sulfate de quinine, d'autant plus que je n'avais pas de raison suffisante pour rapporter les premiers accès à l'accumulation du pus dans la tumeur. Ce médicament modifia sensiblement la forme des accès, mais ne les coupa point définitivement.

Les souffrances du côté du bassin venant à augmenter de nouveau d'intensité, et voyant la malade en proie aux mêmes accidents que j'avais observés lorsque la tumeur s'était remplie, je conçus le projet d'agrandir l'ouverture par laquelle le pus s'échappait avec difficulté, et de rendre, s'il était possible, cette ouverture assez grande pour que l'écoulement ne fût interrompu dans aucun temps, et prévenir de la sorte l'accumulation du pus dans l'intérieur du kyste.

A cet effet, à l'aide d'un spéculum brisé, je portai une sonde cannelée dans le pertuis qui laissait de temps à autre écouler le pus ; elle pénétra avec facilité dans la tumeur, il s'écoula aussitôt comme preuve du pus par la cannelure ; je portai sur cette cannelure un bistouri droit et pointu avec lequel j'agrandis le trajet fistuleux, assez pour admettre un bistouri droit boutonné, et avec ce dernier je fis une incision transversale de 8 à 10 lignes d'étendue, en portant alternativement à droite et à gauche le plein tranchant de l'instrument, comme dans la taille

Digitized by Google

transversale : l'écoulement du pus devint aussitôt facile ; quatre onces s'échappèrent en nappe, il conservait l'odeur fétide des premiers temps. Enfin, désirant conserver la plus grande étendue possible à mon incision, je plaçai dans la plaie deux sondes d'homme en gomme élastique, pour tenir lieu de mèche, et pour servir à faire des injections.

L'écoulement de sang fut peu considérable ; dès le lendemain la malade se sentait fort soulagée, elle avait mieux dormi ; le pus continuait de couler par les deux canules à la fois, mais en moindre quantité qu'avant l'incision ; la gêne et les souffrances que ressentait la malade du côté du bassin avaient presqu'entièrement disparu ; les jours suivants, la fièvre n'était pas revenue, l'appétit, la fraîcheur et l'embonpoint sont venus de nouveau confirmer l'état satisfaisant dans lequel se trouvait la malade.

Le 23 octobre, sauf la gêne occasionnée par la présence des sondes, la malade n'éprouve aucune douleur ; elle reste levée et s'occupe toute la journée ; elle fait des injections d'eau d'orge miellée dans la tumeur deux fois par jour, et l'eau qu'elle injecte par une sonde sort immédiatement par l'autre : la tumeur ne peut donc plus augmenter de dimensions par l'accumulation du pus.

Le 2 novembre, les deux sondes conservent leur position dans la plaie, la suppuration est peu abondante, la poche ne paraît pas admettre une cuillerée de l'injection. La réduction de sa capacité est donc arrivée à un point où je ne l'ai pas encore vue. Cette femme se lève et travaille toute la journée.

Le 9 novembre, je visitai la malade dans l'intention de remplacer les sondes dont le tissu en gomme me paraissait altéré.

Après les avoir retirées, j'observai qu'elles avaient été engagées environ un pouce et demi dans la tumeur, y compris le trajet de la plaie; en portant le doigt dans le vagin, on découvrait facilement l'ouverture qui les admettait, mais déjà considérablement rétrécie et n'ayant conservé que le diamètre voulu pour recevoir les deux sondes; le déplacement de l'utérus avec le doigt est devenu impossible, et la tentative douloureuse. Cet organe paraît fixé en arrière sur la courbure du sacrum; toutefois, sa hauteur et sa direction, qui sont normales, indiquent que la tumeur est réduite à ses plus petites dimensions; la rétraction de cette poche n'a pu s'opérer sans un épaississement de ses parois, et la fixation de l'utérus contre le rectum. De nouvelles sondes étant fixées à la place de celles que je venais de retirer, je résolus d'attendre que la suppuration eût en plus grande partie procuré la fonte des parois du kyste. Car dans les premiers temps qu'un kyste vient d'être évacué, ses parois ne reviennent sur elles-mêmes qu'en augmentant d'épaisseur, comme le fait la matrice après l'accouchement. C'est donc en vain qu'on prétendrait obtenir l'oblitération complète de la cavité sans suppuration.

Du reste, l'embonpoint de la malade a fait de nouveaux progrès; toutes les fonctions s'exécutent parfaitement; elle travaille toute la journée.

17 novembre, 8 jours après l'introduction des nouvelles sondes, je visitai la malade, et j'appris que depuis 2 jours les sondes étaient tombées, par mégarde, me dit-elle; j'en fus contrarié, pensant qu'il était indispensable qu'elle les conservât quelque temps, mais pourtant elle ne souffrait pas davantage. Je voulus procéder à l'opération

troduction; mais grand fut mon étonnement quand, après quelques difficultés et avec la certitude d'être parvenu dans l'intérieur du kyste, je vis s'écouler, non du pus fétide, comme cela avait eu lieu jusqu'à ce jour, mais un liquide visqueux analogue à la synovie, sans odeur, et qui me parut plutôt destiné à combler le vide, que constituer une sécrétion pathologique. Dans cette conjoncture, je n'hésitai pas à retirer la sonde et à abandonner la sécrétion aux besoins de l'organisme. Depuis ce temps, la malade, débarrassée de ses sondes, continue à bien aller; elle ne souffre nullement, n'a d'écoulement d'aucune espèce, point de sensibilité au toucher; on reconnaît facilement la cicatrice à une légère induration dans la paroi postérieure du vagin et près de son insertion au col.

L'embonpoint est porté à un degré que cette femme n'a jamais connu; seulement, depuis deux mois que les fistules sont tout-à-fait réparées, j'ai été obligé de saigner la malade deux fois pour suppléer à l'absence des règles qui n'ont pas reparu depuis le commencement des accidents.

Aujourd'hui 1[illegible] décembre, la malade vient chez moi toute joyeuse m'annoncer que les règles ont reparu, qu'elles ont suivi la marche ordinaire, c'est-à-dire qu'elles ont été peu abondantes; mais tout est en bon ordre, et bien positivement on peut compter sur une guérison accomplie et durable.

Il me serait facile de rapprocher de mon observation quelques faits publiés sous le titre d'*Abcès ouverts par le vagin*; cette terminaison, en effet, est celle qu'on observe le plus ordinairement quand la nature se suffit à elle-même. Je ne donnerai cependant que peu d'étendue à cette partie historique de mon travail : d'une part, pour

ne pas abuser de vos moments, ensuite parce que les faits que je désire rapprocher vous sont déjà connus.

L'observation qui présente le plus d'analogie avec la mienne est celle que M. Nauche a rapportée dans son ouvrage sur les maladies de l'utérus.

Il s'agit d'une tumeur globuleuse développée dans la région hypogastrique, et que sa position fit considérer comme ayant son siége dans l'ovaire gauche. La maladie prit un caractère inflammatoire, l'abdomen continua à se tendre, et malgré l'emploi des antiphlogistiques la malade parut dans le plus grand danger. En procédant au toucher, on ne pouvait pas arriver au col de l'utérus; le vagin était rempli par une tumeur volumineuse, très-douloureuse, que l'on ressentait du côté du rectum, et qu'on jugeait être formée par le col de l'utérus. Une huitaine de jours s'était écoulée dans cet état, lorsque les symptômes inflammatoires commencèrent à diminuer; la maladie fut stationnaire pendant dix jours, après lesquels la malade rendit par le fondement une énorme quantité de matière purulente et très-fétide, ce qui diminua de beaucoup la tumeur; malgré la crainte légitime de voir la malade succomber à l'effet de l'épuisement, le rétablissement s'opéra à l'aide de fortifiants.

A l'occasion de ce fait, analysé dans son mémoire sur *une des causes les plus fréquentes de l'avortement*, madame Boivin décrit ce qui arrive quand la tumeur formée par l'ovaire est libre, sans adhérences avec les parois du bassin. Suivant cet auteur, la tumeur glisse dans le repli recto-vaginal, et se développe dans l'excavation en poussant au devant d'elle la paroi postérieure du vagin, de manière à obstruer ce canal, au point de n'y pouvoir introduire

Digitized by Google

le doigt; dans ce cas, elle comprime le rectum en arrière, et en devant le col de la vessie, entraînant souvent avec elle le fond de l'utérus qui se trouve ainsi dans une rétroversion complète; alors l'orifice utéro-vaginal est élevé si haut derrière les pubis qu'il devient tout-à-fait inaccessible.

Cet exposé succinct, tracé d'après l'observation de plusieurs cas, par cet auteur, me paraît reproduire assez fidèlement l'état de notre malade à une époque antérieure à celle où je fus appelé vers elle. Aussi madame Boivin ajoute qu'il était venu à sa pensée qu'une ponction pratiquée sur la tumeur proéminente du côté du vagin pourrait soulager, ou au moins fournir quelques renseignements sur sa nature, et permettrait dans certains cas une incision assez étendue pour obtenir l'entière déplétion.

La saillie de la tumeur dans le vagin peut donc s'observer bien avant que son volume ne l'ait rendue sensible au toucher au-dessus du pubis. Cette considération vient confirmer le mode de développement de la tumeur dont j'ai donné l'observation, et peut éclairer sur la conduite à tenir de bonne heure, c'est-à-dire avant d'y être réduit comme à une dernière ressource. Rarement, il est vrai, la tumeur qui prendra naissance derrière la matrice acquerra le volume que nous avons signalé. Le plus ordinairement la malade succombera avant le temps nécessaire à un pareil développement, ou bien, comme maintes observations l'ont prouvé, l'ouverture de la poche s'effectuera dans le rectum.

Si le fait que j'ai rapporté peut être comme exceptionnel quant au volume de la tumeur, il en doit être de même, à plus forte raison, de celui qui s'est présenté en 1826 à l'observation de M. Paul Dubois, dans son service

à la maison de santé. La femme qui fait le sujet de cette observation portait, au rapport de madame Boivin, une tumeur soulevant la paroi postérieure du vagin, et dont le développement du côté de l'abdomen arrivait jusqu'à la face inférieure du foie avec lequel elle avait contracté des adhérences. M. Paul Dubois fit une incision du côté du vagin, derrière le col de l'utérus, pénétra dans le kyste, d'où il sortit une matière épaisse comme de la bouillie, et dont la quantité put être évaluée à *vingt livres*. Après la déplétion du kyste, l'utérus, d'élevé qu'il était, redescendit occuper sa place dans le vagin, et l'on sentit qu'il était dans son état naturel; l'amélioration qui suivit cette opération ne fut que de courte durée; car la malade mourut un mois après. L'autopsie démontra que c'était l'ovaire gauche qui avait acquis ce développement, et de plus, que des tubercules et des masses d'hydatides entraient aussi dans la composition de la tumeur.

J'ai dit plus haut que ces sortes de collections purulentes enkystées avaient une tendance spéciale et heureuse dans certains cas, à se faire jour dans l'intestin rectum; cette terminaison, qui dévoile à nos yeux les efforts salutaires de l'organisme, est loin d'amener une guérison constante. En effet, la communication d'un semblable kyste avec l'intestin persiste souvent d'une manière indéfinie; elle permet le passage des matières fécales dans le kyste; leur séjour y entretient une inflammation et une série d'accidents dont il est difficile d'assigner la cause. On ne peut donc affirmer que ce soit la terminaison la plus favorable de la maladie, quand il est possible de donner au pus une plus large issue en incisant sur la paroi postérieure du vagin.

En 1855, j'ai présenté à la société anatomique deux

Digitized by Google

kystes communiquant ainsi avec le rectum, et dans lesquels se trouvaient des matières fécales mélangées à une sécrétion purulente. Chez les deux malades auxquelles avaient appartenu ces kystes, une diarrhée, qui remontait à plus d'un an, et dont on n'avait pu assigner la cause, produisit à la longue un épuisement mortel. De la comparaison de ces faits et de beaucoup d'autres inscrits dans la science, on peut, ce me semble, déduire le corollaire suivant : que l'évacuation artificielle de ces tumeurs par le vagin est préférable à l'évacuation spontanée par le rectum, et qu'on ne doit désirer celle-ci que dans les cas où la tumeur est inaccessible par le vagin.

CAS REMARQUABLE

D'APPLICATION DE FORCEPS,

Communiqué

PAR M. SÉGUIN, D.-M.,

Prosecteur du Cours d'accouchement de M. Adet de Roseville.

Femme de 21 ans, primipare. — Vice de conformation du bassin. — Accouchement tardif : extraction très-pénible d'un enfant mort. — Bruit remarquable produit par une explosion de gaz au moment de l'introduction du forceps. — Rétablissement prompt et sans accident.

Une femme, âgée de 21 ans, d'une constitution assez débile, placée dans des conditions d'existence fort rudes, s'est présentée plusieurs fois, pendant le cours de sa gros-

Digitized by Google

cesse, à l'amphithéâtre de M. Adet de Roseville. Le toucher, pratiqué à des époques différentes, a permis de constater une saillie anormale de l'angle sacro-vertébral; la matrice est toujours restée à une assez grande hauteur, et le col ne pouvait être senti qu'avec difficulté. Plus de neuf mois s'étaient écoulés sans que l'accouchement s'annonçât. Le 11 juin, à quatre heures du matin, les douleurs se manifestèrent. Peu de temps après, l'écoulement des eaux eut lieu et la tête fut sentie au détroit supérieur. Malgré la persistance des contractions utérines qui étaient assez rapprochées et énergiques, la tête resta immobile et n'avança pas d'une ligne dans le cours de la journée. La nuit suivante, M. Adet essaya à plusieurs reprises d'introduire le forceps; malgré l'habitude que ce praticien possède de l'application de cet instrument, il ne put y parvenir, les branches ne purent être articulées; les contractions néanmoins étaient toujours très-fortes, et elles auraient été efficaces s'il n'eût point existé un obstacle mécanique à la terminaison du travail. Le 12 au matin, vers les six heures, M. Velpeau, appelé auprès de la malade, s'assure à l'aide du pelvimètre que le diamètre antéro-postérieur ne présente que trois pouces et demi à trois pouces trois quarts tout au plus. Son expérience lui ayant appris que, dans ces cas-là, l'accouchement naturel n'est pas absolument impossible, il conseille d'attendre encore un certain temps avant d'avoir recours à un moyen extrême : quand il parlait ainsi, la femme souffrait depuis vingt-six heures, la tête était toujours à la même hauteur, et l'inutilité des tentatives antérieures d'application du forceps fut le seul motif qui l'empêcha d'employer lui-même cet instrument. Le-

pendant les douleurs continuaient ; dans la matinée, les battements du cœur de l'enfant étaient encore perçus ; à une heure tout battement cessa. La femme, qui jusque-là n'avait point donné de signes manifestes de faiblesse, pâlit tout-à-coup, se refroidit et tomba en syncope : on craignit un moment qu'elle ne succombât. Du méconium s'échappa par la vulve, l'enfant était mort. Vers les neuf heures du soir, le professeur Velpeau, qui s'était rendu de nouveau près de la malade, jugea, d'après l'examen qu'il en fit et les détails qui lui furent donnés sur la lenteur du travail, qu'il était nécessaire d'appliquer le céphalotribe ; mais, avant d'en venir à ce triste moyen, il voulut essayer d'appliquer le forceps. Après des tentatives longues et pénibles, les deux branches purent enfin être articulées. Ce ne fut qu'à la suite de tractions très-énergiques, et faites alternativement par ce professeur et par M. Adet, que l'enfant put enfin être amené hors de la vulve.

La femme, transportée le lendemain à la clinique de la Charité, ne présente aucun symptôme qui puisse faire prévoir des accidents graves ; il y a toutefois de l'anxiété dans sa physionomie, ses traits sont affaissés ; les réponses sont lentes ; le pouls est du reste peu fréquent ; le ventre n'est pas le siége de douleurs vives ; les lochies sont abondantes et d'une odeur fortement nauséeuse. Grâce à une saignée, à quelques bains, à une diète assez rigoureuse, la femme échappe à tous les accidents qu'on avait pu redouter dans de pareilles circonstances. La fièvre de lait ne s'est déclarée que le cinquième jour après l'accouchement ; mais elle n'a présenté rien autre chose d'anormal. On a été obligé de sonder cette femme pendant

quelques jours; mais peu à peu les fonctions de la vessie se sont rétablies comme les autres, et le 30 la malade a quitté l'hospice parfaitement guérie.

Ce cas, qui a fourni au professeur Velpeau le sujet d'une leçon clinique fort intéressante, a présenté quelques particularités assez remarquables : 1° Tous les élèves ont été frappés des phénomènes qui ont signalé la mort de l'enfant. La mère a présenté tous les symptômes d'une mort apparente : refroidissement, pâleur, syncope, insensibilité, etc., tant il est vrai que l'existence de la mère et de l'enfant sont si étroitement unies que l'une ne peut s'éteindre sans que l'autre n'en éprouve une forte secousse. 2° Par suite de la saillie de l'angle sacro-vertébral, la tête avait éprouvé une déviation telle, que le sommet reposait sur la symphyse pubienne et que le diamètre occipito-frontal correspondait presque au diamètre bilatéral du détroit supérieur, circonstance qui avait empêché M. Adet d'appliquer le forceps, et qui a obligé M. Velpeau d'appliquer la branche droite, qui, du reste, a été introduite la première, en partie sur le front et le pariétal droit, et la branche gauche en partie sur l'occiput. De cette manière, les deux branches articulées étaient placées presque directement au lieu d'être obliques. Dans de telles conjonctures, le praticien ne peut toujours s'astreindre aux préceptes de l'art ; il n'a souvent d'autres règles que ses inspirations et son tact médical. 3° Une circonstance assez curieuse est le bruit intense qui s'est fait entendre dès que les deux branches du forceps ont été articulées : il a été tel, qu'on aurait pu croire d'abord à une rupture de la matrice, de la vessie ou de l'intestin. Cherchant à se rendre compte de ce

Digitized by Google

phénomène, M. Velpeau a pensé que, par suite des tentatives qui avaient été faites, de l'air ayant pénétré dans la matrice après la rupture de la poche des eaux, cet air, mêlé à un liquide chaud et dénaturé, se trouvait retenu par la tête qui s'appliquait exactement sur le pourtour du bassin, et l'oblitérait comme une soupape. Dès qu'on eut déplacé la tête, ces gaz, en s'échappant avec les liquides qui y étaient mêlés, avaient dû produire le bruit qu'on a remarqué. Si l'on ne connaissait pas ce phénomène, on pourrait croire, en pareil cas, que l'introduction du forceps a déterminé quelque lésion grave d'un des organes contenus dans le bassin. Nous ne terminerons pas ces réflexions sans faire remarquer avec quel rare bonheur la malade qui fait le sujet de cette observation a échappé à tous les accidents consécutifs que l'on était fondé à redouter dans de pareilles circonstances.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Du médecin de campagne et de ses malades; mœurs et science; par le docteur MUNARET. — Deux vol. in-8°. Paris, 1837; librairie anatomique de Baillet, rue de l'École-de-Médecine, n° 13.

Voici un médecin de campagne qui a voué à la science foi et amour; voici un médecin de campagne qui a continué, au milieu des courses et des embarras de la pra-

Digitized by Google

tique, à cultiver la théorie, sans laquelle la pratique n'est qu'une aveugle routine; puis il a éprouvé le besoin de s'épancher devant ses confrères du fruit de ses veilles, de ses méditations, de sa pratique et de ses lectures.

Nous, après avoir lu et relu son livre avec autant d'attention que de plaisir et de profit, le premier besoin que nous éprouvons c'est de le remercier; le second, c'est de donner à ceux de nos confrères qui ne l'auraient pas encore lu une analyse de ce livre, qui déjà jouit de quelque renommée, que l'on cite déjà, et que nous croyons destiné à entrer dans la bibliothèque de tout médecin de campagne.

L'auteur a choisi le genre épistolaire, et, dans une série de lettres écrites à un jeune médecin de campagne, son ami, il lui donne, dans les épanchements attachants de l'amitié, des conseils sur tout ce qui fait l'objet de la pratique et de la théorie d'un médecin de campagne.

C'est avec un vif sentiment d'admiration et d'étonnement que nous avons rencontré partout, à part quelques endroits et quelques expressions, dans un médecin de campagne, dans un homme qui pratique depuis près d'une dizaine d'années la médecine au milieu des montagnes du Bugey, le style, je ne dis pas d'un professeur de faculté, mais d'un auteur qui écrit en médecine avec la facilité de Balzac. Nous avons été également surpris de rencontrer autant d'érudition littéraire. La médecine des campagnes semble commencer une nouvelle ère, à mesure que les docteurs remplacent les officiers de santé. Ajoutez à ces qualités une grande vivacité dans les sentiments, des paroles qui partent du cœur, et vous comprendrez l'attrait qui fait qu'on dévore ce livre. Les fau-

Digitized by Google

tés, les erreurs même sont revêtues d'un certain air de bonhomie qui les fait pardonner. Nous en exceptons une certaine aigreur vis-à-vis de certains praticiens de campagne. Mais entrons dans le détail.

LETTRE PREMIÈRE. — *Des médecins en France.* — *Du médecin de campagne en particulier.*

L'auteur commence par une peinture décourageante de l'état actuel de la médecine en France, et surtout dans les campagnes, de la médecine telle que nous l'a faite la désorganisation médicale qui date d'un demi-siècle. Hélas! il n'a que trop raison, et ce qu'il déroule en longues périodes, chaque médecin de campagne se le dit à soi-même à chaque heure du jour : c'est l'entretien des médecins de campagne dans leurs si rares entrevues.

Cependant, courage! avec de la bonne volonté, beaucoup de bonne volonté, on parvient à se rendre moins désagréable à soi et à ses confrères l'exercice de la médecine; et puis voilà qu'une commission médicale travaille sans relâche au sein de la capitale à la réorganisation médicale qui doit être enfin promulguée l'année prochaine. Médecins des provinces, médecins de campagne, c'est à nous à envoyer notre *cahier des charges* à cette commission des médecins de la capitale, si nous ne voulons nous voir imposer une loi que nous serons condamnés à subir bon gré mal gré sans consentement, ni mandats, ni amendements de notre part; car où est le médecin de campagne qui devrait nous représenter auprès de cette commission de médecins de ville?

Digitized by Google

« Quelle est la cause de toutes les calamités de la pro-
» fession? J'en connais deux : ce sont une organisation
» vicieuse et le relâchement dans nos mœurs médicales;
» et d'abord, mon ami, le *tabes mesenterica* qui nous
» émacie, c'est la création des officiers de santé... Je me
» hâte de vous prévenir que ma critique ne s'adresse qu'à
» l'institution... *Parcere personis, dicere de vitiis.*

» Un second vice de notre organisation, c'est l'insuffi-
» sance des moyens répressifs mis à la disposition des tri-
» bunaux pour punir le charlatanisme et l'exercice illégal
» de la médecine, » et encore plus peut-être l'insouciance absolue de l'autorité à faire observer les lois répressives du charlatanisme et de l'exercice illégal de la médecine, malgré les milliers d'infractions qui se commettent dans nos campagnes. A quoi donc sert-il de faire des lois?

« Fingit se medicum quivis, idiota, sacerdos,
» Judæus, monachus, histrio, tonsor, anus,
» Miles, mercator, cerdo, nutrix et arator,
» Vult medicas hodiè quivis habere manus. »

« Quoique vous sachiez le latin, je me permets de
» vous communiquer la paraphrase stigmatique de ce qua-
» train telle que je l'ai lue dans l'ouvrage du vénérable
» Pongens, sous le titre de : *Statistique médicale.*

» Sur dix mille gens de l'art ou non qui exploitent au-
» jourd'hui (1820) le domaine médical..., il y a :

» Huit cents bateleurs, comédiens, médecins aux uri-
» nes, vendeurs de simples ou vendeurs aux simples...

» Deux mille six cent vingt officiers de santé, dont
» soixante assez instruits.

» Quatorze cents médecins qui, au sortir de l'école, se
» sont mis à courir les malades..., ne travaillant qu'à gros-

Digitized by Google

» sir leur clientelle, dédaignant la science, et pratiquant » pendant cinquante ans sans ouvrir un seul livre de mé- » decine.

» Quatre-vingt dix curés, vicaires ou ministres.

» Cent quatre-vingt dix apothicaires qui donnent des » consultations et n'épargnent pas les drogues, comme on » le pense bien.

» Quatre cents renoueurs, bailleuls, etc., etc., etc.

» . . . . . .

» Cent quarante bons chirurgiens très-habiles.

» Deux cent dix médecins, enfin, étudiant, approfondis- » sant toute leur vie les ouvrages de médecine, se tenant » toujours au courant de la science....., jouissant de peu » de renommée, parce qu'ils méprisent les moyens qui la » donnent ou qui tendent à les faire valoir.

» *Sic est : Medici famâ multi, re autem ac opere pauci.* »

Depuis 1820, tous ces nombres se sont accrus, même celui des cent quarante bons chirurgiens, et celui des deux cent dix savants médecins.

Et nous sommes en état de prouver, chiffres en main, qu'aujourd'hui il y a plus de cent mille personnes qui exercent habituellement la médecine en France, dont quinze mille légalement et quatre-vingt-cinq mille illégalement.

« On dit que le duc de Ferrare mit quelquefois en » propos familiers de quel métier il y avait le plus de » gens; l'un disait de cordonniers..., qui de laboureurs, » qui de chicaneurs. Gonelle, fameux bouffon, dit qu'il » y avait plus de médecins que de toute autre sorte de » gens, et gage contre le duc... Le lendemain matin, il

» sort avec un grand bonnet de nuit et un couvre-chef...
» Le premier qu'il rencontre lui demande ce qu'il a; il
» répond : Une douleur enragée de dent. — Ah ! mon ami,
» dit l'autre, je sais la meilleur recette du monde contre
» ce mal là, et le lui dit. Gonelle écrit son nom en ses
» tablettes, faisant semblant d'écrire la recette. A un pas
» de là, il en trouve un, deux, trois..., dix, vingt..., qui
» tous lui donnent des recettes différentes..... Parvenu à
» la basse-cour du palais, le voilà environné de gens
» (comme il était connu de tous) qui lui donnèrent force
» recettes que chacun disait être la meilleure; il les re-
» mercia, et écrivit leurs noms aussi. — Quand il entra
» dans la chambre du duc, son excellence lui crie de loin :
» Eh! qu'as-tu, Gonelle? Il répond tout piteusement, et en-
» marmiteux : Le mal de dents le plus cruel qui fut ja-
» mais. Adonc son excellence lui dit : Eh! Gonelle, je sais
» une chose qui te fera passer incontinent la douleur, en-
» core que la dent fût gâtée : fais ceci et cela. — Soudain
» Gonelle, jetant bas sa coiffure et son attirail, s'écria :
» Et vous aussi, monseigneur, vous êtes médecin. Voyez
» combien j'en ai déjà trouvé rien qu'en une rue. Je
» gage d'en trouver plus de dix mille dans la ville. Trou-
» vez-moi autant de personnes d'un autre métier. » (Joubert. — *Erreurs populaires du fait de la médecine*, dité par M. Munaret.)

« Le médecin doit être homme de science et honnête
» homme, ce qui comprend trois sortes de qualités à
» voir :

» 1° Qualités morales.
» 2° — scientifiques.
» 3° — sociales.

Digitized by Google

1° Voici les qualités morales récapitulées par Hippocrate : « Le médecin et la sagesse sont inséparables ; la » médecine met en pratique tous les préceptes de la sa- » gesse : le mépris de l'argent, la modération, la décence, » la modestie, la probité, la douceur, l'affabilité, la gra- » vité, la juste appréciation des choses de la vie, l'éloi- » gnement de toute crainte superstitieuse, le respect pour » la divinité vers laquelle la médecine ramène sans cesse » (Hippr. — *De decenti ornatu*, cité par M. Munaret). » Stoll, Pichler, Grégori, Botal, etc., ont dignement » commenté cet évangile de la science ; lisez-les, méditez- » les, pour que le germe inné en votre âme de toutes les » qualités qu'ils recommandent puisse tous les jours de » votre carrière médicale se développer, et produire ces » fruits savoureux de la sagesse qui désaltèrent l'aride » étude et tempèrent l'acrimonie des dégoûts de la pro- » fession. »

2° Dans les villes, outre les facilités de toutes sortes, tant pour l'étude que pour les consultations, chacun se livre à une spécialité, et là, il y a des médecins et des chirurgiens. Dans les campagnes, il faut pratiquer le même jour toutes les branches de la médecine et de la chirurgie, et même la pharmacie. « Ce travail encyclo- » pédique et dénué de méthode, cette omniscience de » toutes les heures réalisent l'adage : *Qui trop embrasse* » *mal étreint*... C'est ainsi que le cumul obligé de toutes » les connaissances médico-chirurgicales, l'isolement, les » courses qui absorbent les heures, et l'impossibilité des » autopsies raréfient épouvantablement le nombre des » bons praticiens à la campagne, lors même que dans la » même petite ville se rencontrent cinq à six médecins qui

Digitized by Google

» ont le bon esprit de se brouiller ensemble et de ne ja-
» mais se parler à cause des intérêts d'argent, et peut-
» être encore plus à cause des intérêts d'amour-propre.
» De là, les jalousies, les concurrences au rabais, *indè*
» *iræ*..... Attendez-vous-y, mon cher ami, et d'avance
» couvrez-vous du manteau de Pompée. C'est au début
» principalement que toutes les petites passions se ré-
» chauffent et fermentent. »

3° Qualités sociales. . . . . .

« Un septième (en fait d'exploitation médicale), un sep-
» tième, stupide et dangereux Basile, dénigre ses confrères,
» persuadé, comme Beaumarchais, *qu'il en restera tou-*
» *jours quelque chose* : Comment, s'écrie-t-il, M. *** a
» osé vous saigner? Cette bévue m'étonne de sa part; car
» c'est un médecin que j'estime. — Le traître!..... il
» étouffe une réputation en feignant de l'embrasser.....
».....Un médecin de campagne doit marcher à pied
» comme un facteur rural, et aller à cheval comme un
» postillon.....

» Si les fonctions du médecin sont belles, a dit Vicq-
» d'Azir, c'est moins dans les palais et chez les riches....
» que dans la demeure étroite et malsaine du pauvre...

» Visitez les médecins de votre voisinage (docteurs ou
» officiers de santé, n'importe)... gardez-vous bien de
» vous éloigner de vos confrères, interrogez-les sur les
» maladies qu'ils ont eu l'occasion de traiter... Ce précepte
» d'Hippocrate, à son fils Thessalus, et à Polybe, son
» gendre, s'adresse surtout au médecin de campagne,
» éloigné des hôpitaux et de leurs cliniques, des cours,
» des académies, des journaux et des bibliothèques. Il y
» suppléera en recherchant le commerce de ses confrères.

Digitized by Google

» Il faut, dit Voltaire, demander du feu à son voisin » quand on en manque, pour le lui rendre le lendemain » s'il vous en demande à son tour.

» En faisant abstraction de l'utilité médicale qui doit » résulter de vos rapports de confrère à confrère, il arri- » vera parfois à votre esprit, pauvre ermite, de s'ennuyer » de son isolement médical... Alors, ah! alors, mon ami, » vous aurez besoin de chercher... un homme parlant » votre langue et sentant avec votre ame les horreurs de » votre commun ostracisme, un homme qui vous appelle » peut-être... cherchez-le; et, si vous le trouvez, vous » pourrez dire comme Ovide : *Nos duo turba sumus*; car » il y a des amitiés médicales comme des amitiés littéraires, » comme des amitiés mondaines, etc..... Si vous devez » honorer un vieux médecin, c'est surtout un vieux mé- » decin de campagne; car peut-être que durant la longue » corvée de sa pratique, il n'a pas encore rencontré, » dans son coin du monde, un homme qui sût apprécier » son abnégation sublime. Vos égards rasséréneront le » couchant de sa carrière. »

Après avoir lu cette page du *Médecin de campagne*, nous écrivîmes d'enthousiasme à la marge : *Admirable!*

« J'ai pris d'un campagnard, dit le *Médecin de cam-* » *pagne* de Balzac, j'ai pris d'un campagnard l'allure, le » langage, le costume, le laisser-aller, l'incurie de tout » ce qui est grimace. » « Combien de ses confrères pour- » raient en dire autant, ajoute M. Munaret? »

Voici le résumé de la peinture du médecin de campagne, et de la première lettre :

Point de gloire;
Peu d'argent,
Bonne santé.

Digitized by Google

LETTRE DEUXIÈME. — *Physiologie et hygiène du paysan.*

Le paysan est immobile au milieu des générations qui passent, des mœurs qui se nuancent, de la mode qui voltige, des révolutions qui se culbutent. Réveillez-vous après une léthargie séculaire, vous le retrouverez dans la même chaumière et sous la même bure, labourant le même champ avec la même charrue; parlez-lui : même patois; fouillez dans son ame : mêmes passions... C'est une relique vivante du moyen âge.

« .... Le médecin de campagne, comme un édile cu-
» rule chez les Romains, doit veiller à la salubrité des
» lieux comme des eaux, de la nourriture, des vête-
» ments, etc. Il est donc de son devoir de conseiller, à
» celui qui bâtit, une exposition plus hygiénique, une fa-
» çade moins borgne, etc. »

Plus loin, l'auteur opposant le tableau de la sobriété, de la bonne santé du paysan à la gourmandise dispendieuse et étudiée du riche, et aux maladies qui en sont la suite, s'écrie avec un des plus célèbres officiers de la bouche, un autre Vatel : « Pour émouvoir des esto-
» macs de papier mâché, et faire aller des efflanqués chez
» qui l'appétit n'est qu'une velléité toujours prête à s'éteindre, il faut plus de génie et plus de travaux que pour
» résoudre un des plus difficiles problèmes de la géométrie
» de l'infini. »

Il dit du riche avec Regnard :

A force de ragoûts et de mets succulents,
Il creuse son tombeau sans cesse avec ses dents.

Après un tableau très-vrai de la pauvreté et des fatigues inouïes des laboureurs, l'auteur s'écrie : « Il faut, en

» vérité, une profonde apathie, un bien-être instinctivement attaché aux labeurs en plein air, *une digestion facile* et une bonne santé, pour que le paysan courbé sur » sa glèbe, du matin jusqu'au soir de sa vie, ne s'avise pas » de relever sa bêche *pour en menacer le ciel*... » Impiété! ce n'est pas le ciel qui est inclément envers le laboureur : la terre produit en surabondance du grain, du lin, du vin, des fruits, etc.; ce n'est donc pas le ciel qui est coupable, c'est l'homme... c'est *le mauvais riche* surtout, qui exploite l'homme, et nage au sein des délices, de l'abondance et des profusions de toutes sortes, produit de la sueur et des privations du pauvre laboureur.

Et puis, croyez-vous que la bêche du paysan serait plus légère à ses bras après qu'il aurait fait un grand effort *pour en menacer le ciel?* je craindrais bien qu'il n'eût plus alors de force que pour en faire ce que font dans les villes ces hommes, qui, après avoir *menacé le ciel*, se menacent eux mêmes. C'est un progrès que je ne souhaite pas aux campagnes.

Nous demanderions aussi à l'auteur ce que fait là la *digestion facile*. C'est un de ces lieux-communs de philosophie matérialiste qu'on est fâché de rencontrer dans un ouvrage tel que le sien.

Après s'être élevé contre les émigrations des campagnes dans les villes pour s'y corrompre et se prostituer, il s'écrie : Le gouvernement voit cet abus et ne fait rien! Puis réparant lui-même les expressions que nous avons blâmées : « Quelle admirable attention de la Providence, dit-il, pour que les frères d'une même famille puissent oublier l'injuste inégalité de leurs conditions... Comparez nos campagnards musculeux et carrés, *musculosi*, *qua-*

Digitized by Google

drati, ces velues et larges poitrines, ces bras ciselés à la Farnèse, ce teint colorié par les ardeurs de Sirius, avec les grêles habitants des villes, figures de cire qu'on dirait échappées des salons de Curtius... C'est que les uns agitent leurs membres en plein air, et les autres, Albinos d'une civilisation trop efféminée, vivent ensevelis dans leurs sépulcres en plâtre.

« Aussi tous les médecins et les philosophes de l'antiquité sont-ils zélés partisans du travail manuel. » Aujourd'hui, c'est presque une honte de travailler de ses mains, surtout aux travaux de la campagne, les plus sains et les meilleurs de tous les travaux. Est-ce un progrès ou un préjugé? C'est un ignoble préjugé que nous engageons les médecins à détruire, même par leur exemple au besoin.

» Un empereur chinois comparait les Tartares à certains » fruits de l'Asie, fruits à dure écorce, qui cachent une » amende excellente à manger, et les Chinois à ces fruits » mous, jolis à voir, et prompts à se gâter, qui intérieu- » rement sont insipides ou amers.

» Il serait difficile de rencontrer une comparaison plus » juste du paysan et du citadin.

» C'est après avoir connu la ville et sa corruption, ses » visages qui grimacent *incognito* sous un masque stéréo- » typé par un banal sourire, ses liaisons de 24 heures, » sa politesse en paroles et son égoïsme en action, que l'on » apprécie d'autant plus les mœurs âpres mais franches » qui se rencontrent au village. »

Après avoir esquissé avec sa touche délicate l'état physique et hygiénique du laboureur, en suivant la division des six branches naturelles de l'hygiène, *circumfusa*,

Digitized by Google

ingesta, etc., il nous fait un tableau aussi piquant que vrai de son état moral, en suivant la division des sept péchés capitaux, ce qu'il appelle l'examen de conscience du paysan.

Et, il faut le dire à la gloire du laboureur, à la louange de la vertu des campagnes : de cet examen jaillit ce contraste de leur moralité avec l'immoralité des villes.

Extrema per illos
Justitia excedens terris vestigia fecit.

Orgueil.— Orgueil d'enfant, et par conséquent exempt des suites funestes qu'il entraîne dans les classes dites civilisées. Le vautour de l'ambition ne dévore jamais ses entrailles... et la fumée de la gloire ne vaut pas pour lui celle de la pipe.

Avarice. — Avarice de petits riens... La misère du paysan excuse jusqu'à un certain point son avarice.

Et ici un mot relativement à la difficulté que le médecin de campagne rencontre dans le recouvrement de ses honoraires. « Ne souffrez jamais, dit-il, d'après Petit de » Lyon, que la reconnaissance s'accumule en longues » dettes : ainsi que la mémoire elle s'use par les années. » Andry prouve bien qu'il n'exerçait pas la médecine dans les campagnes en disant « que la main du médecin doit » être un tronc où chacun met ce qu'il veut, et quand il » veut, sans qu'on le voie, sans qu'on le sache. » Nous aussi, en venant exercer la médecine dans les campagnes, nous avions voué notre admiration et notre imitation à ces paroles d'Andry; mais ici comme en mille autres déceptions,

La théorie dit oui et la pratique dit non.

Digitized by Google

» Cependant le laboureur n'est pas égoïste, c'est un » fait, et peut-être n'aurions-nous pas autant de tort à lui » reprocher envers nous-mêmes, si, comme parmi le clergé » de nos campagnes, l'usage se fût établi parmi nous de lui » demander » quelques denrées au lieu d'argent auquel il tient d'autant plus qu'il en possède moins.

Luxure. — Ici, ignorance des infamies des villes, très-peu de débauche, excepté en certains endroits voisins ou imitateurs des villes. Aussi point de syphilis, point d'enfants trouvés, très-peu d'enfants naturels, nombreuses et belles familles d'enfants légitimes. La syphilis, les enfants trouvés, les femmes débauchées sont l'apanage des villes. « La vie sobre et laborieuse préserve l'habitant de la cam- » pagne des blessures de l'amour,

» *Otia si tollas periere Cupidinis arcus.*

» Ajoutez à ces causes un régime simple, une vie dure et » laborieuse, l'absence des romans, des spectacles et du » luxe. »

L'innocence des campagnes nous semble surtout due à l'influence du clergé et de la religion; voyez plutôt certains endroits.

Envie. — Il y a beaucoup de petites jalousies dans les campagnes, et l'auteur ne veut pas souscrire au proverbe qui met la jalousie du médecin au-dessus de toute jalousie :

Non est invidia super invidiam medici.

Ou comme le disent les paysans : Les médecins sont jaloux les uns des autres.

Gourmandise. — La gourmandise étudiée et savante des villes y est aussi inconnue que M. Chevet et les truf-

Digitized by Google

fes. La seule gourmandise dont le paysan ait connaissance, et encore par ouï-dire seulement, ce sont les poulets rôtis. Le volume est tout pour le paysan, en fait de gourmandise; la qualité n'est rien, même pour le vin.

C'est l'ivrognerie qui est le péché capital, le fléau des campagnes : il faut l'avoir vu pour comprendre ce qu'il en résulte de mal, de pauvreté et de désordres dans les ménages.

On a proposé un grand nombre de moyens pour détruire ce vice capital des campagnes; de tous, le plus efficace sans contredit, puisqu'il suffirait à peu près à lui seul, ce serait l'observation de cette loi de l'église qui défend aux aubergistes et à qui que ce soit, de donner à boire à toute personne qui commence à s'enivrer.

Colère. — Franche et abrupte, elle ne dure qu'un moment chez le paysan. « Chez l'homme civilisé, elle *mine* » l'indifférence, l'oubli, le pardon, le sourire même; pour » approcher sa victime elle lit et commente le code pénal. » Le résultat de la colère de l'homme incivilisé, c'est un » coup de poing ou de bâton improvisé; le résultat de la » colère de l'homme civilisé, c'est un coup d'épée ou de » pistolet réfléchi, étudié et ajusté.

Paresse. — « Quant à la paresse, mon ami, je dois vous » déclarer, au risque d'une hérésie, que le paysan ne con» naît et ne commet que six péchés capitaux. » Ici vient un très-beau tableau de la vie occupée de la femme de la campagne, à laquelle est indigne d'être comparée l'oisive femme du monde qui partage sa vie entre le lit, la toilette, le salon et le bal, « tandis que la paysanne aux pendant » le jour et alaite pendant la nuit. »

Digitized by Google

LETTRE TROISIÈME. — *Erreurs et préjugés relatifs à la santé des campagnes. — Conduite du médecin à leur égard.*

» On ne confie une montre, disait Tissot, pour la rac-
» commoder qu'à celui qui a passé bien des années à étu-
» dier comment elle est faite, et quelles sont les causes qui
» la font bien aller, et qui la dérangent; et l'on confiera
» le soin de raccommoder la plus composée, la plus déli-
» cate et la plus précieuse des machines à des gens qui
» n'ont pas la plus petite notion de sa structure, des cau-
» ses de ses mouvements, etc.»

« Un rhabilleur, dit M. Munaret, est la plus à craindre
» de toutes les bêtes qui rôdent dans nos campagnes. »

Peinture exquise du marchand d'orviétan, du rhabilleur, du charlatan surtout, des commères, de certains curés-médecins, de certaines dames de charité drogueuses sans le médecin et malgré le médecin, des préjugés et des abus, et de la manière de les vaincre en dissimulant.

Voici un des préjugés des campagnes : Les malades et leurs parents aiment à changer de médecin dans la même maladie. Fermez alors votre ame à cette abjecte jalousie d'état, restrictive de la liberté des malades, et ne témoignez jamais le moindre mécontentement envers le malade qui vous a changé, ni envers le médecin qui vous a été préféré; c'est là, ou jamais, que la liberté est belle et sacrée; c'est une responsabilité de moins, un fardeau véritable qui vous a été ôté de dessus les épaules, réjouissez-vous. Honte au médecin chez qui la passion de l'intérêt ou de l'amour-propre donne au public le scandale de ces petites vengeances, plus dignes d'un médecin petit et jaloux, que d'un médecin grand et généreux. N'envoyez jamais *ab*

Digitized by Google

irato votre mémoire le lendemain du jour où votre malade aura appelé un autre médecin, attendez la fin de sa maladie.

Autre préjugé : Les remèdes de bonnes femmes admis sans examen, de préférence à ceux du médecin.

Préjugé opposé de la part des médecins : Les remèdes de bonnes femmes proscrits sans examen aucun par beaucoup de médecins.

Gardez-vous de ces deux excès. « Les bonnes femmes n'inventent point, et les remèdes qui portent leur nom ont souvent une origine sacrée. Ce sont souvent de précieuses traditions éprouvées par l'expérience qui vient de grands médecins, nos prédécesseurs ; mais que la rouille a dénaturées et corrompues. Le médecin prudent doit les soumettre au creuset de l'expérience et les dépouiller de leur rouille. Il doit imiter alors l'antiquaire savant. Quel est le praticien qui oserait dire qu'il n'a jamais rien appris des bonnes femmes ? »

Nous voici arrivé dans notre analyse à la quatrième lettre. Si nous marchons si lentement, nous croyons que c'est au livre qu'il faut s'en prendre ; nous en connaissons peu d'aussi substantiels, et qui sous un égal volume fournissent autant de matériaux à l'analyse.

Nous tâcherons, dans le prochain article, de terminer notre notice analytique par quelques remarques générales sur cet ouvrage à forme encyclopédique, auquel, afin de s'y retrouver, l'auteur aurait dû joindre une table analytique des matières. Si M. Munaret, aidé d'un aristarque sévère, retouchait et relimait ce livre, il en ferait facilement une œuvre parfaite.

Il nous reste à analyser t

Digitized by Google

Lettre IVe. De la médecine spéciale des campagnes. — Pathologie interne. — Thérapeutique.

Lettre Ve. Pharmacie des campagnes.

Lettre VIe. Pathologie externe et chirurgie des campagnes.

Lettre VIIe. Médecine opératoire des campagnes.

Lettre VIIIe. Obstétrique des campagnes, maladies des femmes et des enfants.

Lettre IXe. Médecine légale appliquée à la moralité des campagnes.

Lettre Xe. Plan d'études mis en rapport avec la pratique d'un médecin de campagne.

Lettre XIe. Bibliothèque d'un médecin de campagne. (Ce sont là les deux lettres de prédilection de l'auteur et les nôtres aussi.)

Lettre XIIe. Observations extraites du journal d'un médecin de campagne. (Partie faible.)

M. Munaret, nous devons le dire à sa louange, a manifesté lui-même le désir de la critique pour en profiter ; car il dit dès son introduction : « Je me cache derrière la toile, » pour profiter, comme le peintre de l'antiquité, de tous » les propos de la foule. »

La foule dit déjà et dira de plus en plus, croyons-nous, que le tableau est de main de maître, et que c'est pour cela que les taches et les coups de pinceaux précipités font d'autant plus de peine que la conception en est belle et la touche habile.

Il est impossible, après avoir lu ce livre, de ne pas dire que l'auteur doit être, sans contredit, un des meilleurs praticiens de sa contrée, comme l'un des plus savants et des plus laborieux, sans qui la science et le talent se-

raient un mensonge, sans quoi il n'y aurait qu'à fermer les écoles et les facultés; ce qui est absurde.

V.

Médecin de campagne.

Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale, par J.-F. MALGAIGNE, professeur agrégé de la Faculté de Paris, chirurgien du bureau central. — 2 vol. in-8°.

L'anatomie chirurgicale n'est point née d'hier, comme on l'a dit et répété souvent : elle a depuis long-temps existé toute faite dans l'esprit et les travaux des grands chirurgiens. Si elle est restée dans une longue enfance, cela tenait à l'état arriéré de l'anatomie pure, lente en sa marche comme toutes les sciences d'observation. Mais qu'on ne croie pas que ce fut chose nouvelle lorsqu'en Angleterre, et plus tard en France, on rattacha les nombreux travaux d'anatomie chirurgicale à un corps de doctrine, pour en faire des ouvrages qui resteront à la science, je veux parler des traités d'anatomie topographique et chirurgicale de MM. Blandin et Velpeau. A toutes les époques, les médecins et les chirurgiens s'étaient servis de l'anatomie pour expliquer la marche et le développement des maladies : ceux-ci, envisageant surtout l'anatomie de texture, ceux-là considérant plutôt l'anatomie des rapports et des plans; ces applications étaient toutes naturelles; elles étaient trop dans les tendances déductives de l'esprit humain, pour ne pas être faites. Aussi, point de bons travaux en pathologie chirur-

Digitized by Google

gicale sans cette anatomie. Il faut l'avouer cependant, ces notions étaient les unes éparses et peu répandues, les autres vagues et incertaines, toutes trop restreintes et incomplètes; il fut nécessaire de les étendre davantage, et surtout de leur donner plus de précision. On sait quelle part de gloire Boyer, Béclard, M. Roux, revendiquent dans ce progrès. Il fallait pour eux que sous le contrôle du chirurgien les tissus fussent en quelque sorte transparents, que leur épaisseur fût calculée d'avance, comme les rapports les plus minutieux des organes, afin que rien dans une opération, même la plus simple, ne fût donné au hasard. Et il sembla qu'à cette époque tout devait concourir à réaliser cette pensée : l'anatomie descriptive venait d'être exposée avec méthode, d'une manière complète, par Bichat et ses continuateurs, et surtout par le minutieux Boyer; certaines régions furent décrites avec le plus grand soin et une exactitude toute nouvelle par Gimbernat, Laugenbeck, Scarpa, Colles, S.-A. Cooper, M. J. Cloquet. Plus tard, M. Amussat fixa les idées sur l'anatomie de l'urètre; M. Lisfranc étudia mathématiquement les dispositions des surfaces articulaires, leurs rapports avec les replis cutanés, etc., de telle sorte qu'il fut créé en quelque sorte une nouvelle anatomie, qu'on appela topographique ou chirurgicale à cause de ses applications. Mais peut-être fut-elle trop exclusivement mise à contribution par la médecine opératoire : la chirurgie, la pathogénie des affections dites externes n'y tenait pas une assez grande place. MM. Velpeau et Blandin présentèrent les premiers, dans un traité didactique, de plus larges applications; une fois surtout que l'*aponévrologie*, partie toute nouvelle de l'anatomie,

Digitized by Google

fut bien étudiée, il surgit une foule de déductions qu'on était loin de prévoir : la marche et le développement des abcès, la direction des fusées purulentes, le degré relatif de gravité de certaines affections chirurgicales, la préférence à donner à telle ou telle méthode de traitement, tout fut subordonné à la disposition anatomique des parties ; et l'anatomie chirurgicale se trouvait en réalité le dernier criterium auquel on venait soumettre toutes les questions de chirurgie pratique. Il n'est pas douteux dès lors qu'on ne soit tombé dans un excès facile à prévoir, mais inévitable, en voulant tout tirer d'un seul fonds ; aussi croyons-nous qu'il y a à réduire de beaucoup des prétentions usurpatrices d'une science nouvelle, tout en cherchant cependant à lui donner une extension raisonnée. C'est dans ce sens que M. Malgaigne nous paraît avoir dirigé ses travaux, et ce sera déjà un grand titre à nos éloges : un bon esprit de critique est une chose si rare, et pourtant si nécessaire de nos jours, où tant de travaux sont publiés, qu'on est obligé de faire un choix sévère. On doit donc s'estimer heureux de la rencontrer, cet esprit, dans des ouvrages destinés comme celui-ci à devenir classiques. Mais il est temps, je pense, que nous en parlions avec détail.

Ce n'est pas seulement de l'anatomie chirurgicale qu'a fait M. Malgaigne : la chirurgie expérimentale trouve une large part dans son livre, et comme il le dit lui-même, si la physiologie expérimentale, jusqu'à ces derniers temps, où M. Magendie a ouvert une voie nouvelle, fournit peu de matériaux sous ce dernier rapport, les chirurgiens ne se sont pas fait défaut : depuis les expériences de J. L. Petit, jusqu'à celles de Jones et de

M. Amussat sur les artères, depuis celles de B. Bravers jusqu'à celles de MM. Reybard et Jobert sur les plaies intestinales et les hernies, il est peu de chirurgiens qui n'aient senti l'utilité et en quelque sorte la nécessité de l'expérimentation. » Bien des travaux dus à des noms illustres, d'autres qui se rattachent à des noms obscurs encore, sont cités dans le courant du livre. Rien n'est oublié de ce qui peut être véritablement utile à la science et à la pratique.

L'auteur suit l'innovation importante due à M. le professeur Velpeau, en étudiant l'anatomie générale au point de vue chirurgical, ce qui partage tout naturellement son traité en deux parties : la première est consacrée à l'anatomie chirurgicale générale ; la seconde à l'anatomie chirurgicale spéciale ; et déjà M. Malgaigne nous donne ici un chapitre entièrement neuf sur le corps humain considéré en général. Il en étudie successivement la forme extérieure, les dimensions ou la stature, le volume et le poids à l'état adulte, puis aux différents âges ; il le considère enfin dans son développement embryonnaire. Des faits intéressants signalent ce chapitre plein de vues pratiques. Nous aimons mieux y renvoyer que d'en extraire quelques passages tronqués.

L'étude des téguments ne laisse rien à désirer : anatomie de texture, anatomie des formes extérieures, tout s'y trouve ; les recherches récentes d'Eichorn sur la structure du derme, les idées d'Osiander, les expériences de Dupuytren, de M. Filhol, y sont exposées avec détails. M. Malgaigne a fait après ces deux derniers auteurs des recherches intéressantes sur l'arrangement des fibres du derme et leur direction considérée dans diverses régions.

Digitized by Google

Ainsi, il les a vues « transversales au cou, sur la ligne blanche et aux grandes lèvres ; à la poitrine, parallèles aux côtes ; à l'abdomen, parallèles aux fibres du grand oblique. Rien de plus varié que la direction des fibres du derme de la face : les plaies faites avec un poinçon sont convergentes et comme des rayons dont l'œil serait le centre ; sur les côtés des joues, elles descendent obliquement en bas et en-dedans ; au menton et à la lèvre inférieure, elles m'ont paru obliques en dedans et en haut, parallèlement aux fibres du muscle triangulaire des lèvres, etc., etc. » Du reste, l'auteur a cherché en vain une loi générale pour la direction de ces fibres : il ne doute pas cependant que de nouvelles recherches ne finissent par la découvrir. Ces données nous paraissent importantes, soit au point de vue de l'anatomie de structure, soit au point de vue médico-légal.

A propos de la forme et des rapports généraux de la peau, M. Malgaigne insiste sur quelques déductions pratiques un peu différentes des idées généralement reçues : ainsi il démontre, à propos des plis cutanés, qu'il ne faut pas toujours inciser parallèlement à eux, comme on le prescrit généralement, ni se laisser constamment guider par eux dans certaines opérations, la désarticulation des doigts, par exemple, où l'on risquerait, en suivant les préceptes généraux, de commettre des erreurs ou de courir des dangers.

Dans l'anatomie du tissu cellulaire, il insiste sur les communications importantes de ce tissu placé dans les cavités avec celui des membres, et déduit de ces faits indiqués déjà par Portal la conséquence d'appliquer, dans les cas d'affections thoraciques de nature inflammatoire, les

Digitized by Google

sangsues, non pas sur le lieu douloureux du thorax, par exemple, mais autour de la clavicule, à la partie interne du bras; dans les affections abdominales de les mettre, non sur les parois de l'abdomen, mais aux fesses, aux tubérosités sciatiques, au pli de l'aine, où se trouvent réparties des communications cellulaires si intimes, que Bordeu du reste avait le premier si bien observées et décrites.

Dans la description du tissu fibreux, les recherches modernes, celles, entre autres, de M. Thompson sur le *fascia superficialis*, sont exposées avec détail. Parmi les déductions chirurgicales pratiques, nous aimons à trouver combattu le précepte général du débridement dans les plaies d'armes à feu; ce principe, défendu par les chirurgiens français, par Dupuytren et son école, fut, comme on sait, constamment attaqué par Hunter et ses élèves. Mais heureusement que ces idées sur le rejet du débridement font tous les jours des progrès : M. Lisfranc les a consacrées dans sa pratique et les professe dans ses cours; nous les avons vu suivre naguère avec succès par M. Bojard, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

A l'occasion du système musculaire, M. Malgaigne développe ses travaux sur la rétractilité musculaire, et plus particulièrement sur la *rétraction musculaire secondaire*, dont il place uniquement la cause dans l'irritation nerveuse ou inflammatoire. Cet article nous a paru très remarquable, sous le point de vue anatomique d'abord, sous le rapport chirurgical ensuite, comme fondant une nouvelle théorie et un nouveau traitement dans les suites des amputations et des fractures.

Digitized by Google

Les chapitres sur le système osseux, les articulations, ne laissent rien à désirer : c'est le sujet de prédilection de M. Malgaigne ; il devait le traiter avec supériorité ; tout ce qui se rapporte aux fractures, à leur mécanisme, à leur consolidation, les nombreuses théories sur le cal, s'y trouvent exposées et discutées au point de vue de l'anatomie et de l'expérimentation.

En abordant la structure artérielle, l'auteur ne serait pas du même avis que la plupart des anatomistes : il admettrait bien trois tuniques seulement à l'artère pulmonaire, mais quatre à tout le système aortique ; il insiste sur une tunique décrite par Haller sous le nom de *cellulaire*, et qu'il appelle *sous-séreuse*. Après avoir passé en revue les principales propriétés des artères, il arrive aux nombreuses expériences faites dans le but d'éclairer l'histoire de leurs maladies, et n'oublie rien de ce qui a été fait au sujet des plaies, des hémorrhagies, des ligatures artérielles. Tout ce qui est relatif à la torsion, à la cautérisation fondée sur des recherches récentes, y est consciencieusement exposé. A l'article Développement, M. Malgaigne rappelle les belles recherches de M. Serres sur le système artériel, qu'il considère ensuite dans ses modifications aux différents âges.

Les systèmes lymphatique et nerveux sont encore étudiés d'une manière aussi complète : et à côté de considérations anatomiques importantes exposées avec clarté et concision, sont toujours placées des conséquences pratiques qu'il ne faut point oublier : Ainsi, il ne manque pas d'insister sur la facilité de la sensibilité à s'épuiser. De là le danger de toute opération chirurgicale qui dure trop long-temps, de là aussi le précepte si important, qu'il

vant mieux; quand la dissection doit durer plus d'une heure (ce terme est peut-être déjà trop long), faire l'opération en deux ou trois temps, en laissant entre chacune un intervalle suffisant pour rendre au système nerveux son énergie; de là encore cette coutume de beaucoup de chirurgiens de faire prendre au malade une potion cordiale immédiatement après l'opération.

Ici se termine l'anatomie générale chirurgicale; et commence l'anatomie spéciale, à laquelle les deux tiers du livre sont désormais consacrés. M. Malgaigne expose successivement l'anatomie chirurgicale de la tête, celle du tronc, puis des extrémités thoraciques et abdominales.

La description de chaque région est fondée sur un plan unique, et ramenée à ces trois points de vue différents: 1° L'étude des limites; 2° anatomie des plans et des couches (et dans ce second paragraphe, les artères et les nerfs sont toujours décrits à part); 3° structure et rapports spéciaux: là se trouvent placées comme complément l'histoire du développement de la région, puis les déductions pathologiques et opératoires; enfin les expériences faites sur les cadavres ou les animaux vivants, lorsqu'elles servent à éclairer quelque question importante. On peut dire d'une manière générale que M. Malgaigne a restreint le nombre des régions, et simplifié leur description; les subdivisions nous paraissent très-naturelles. Ainsi, il rapporte la région sous-occipitale au crâne, au lieu de la laisser au cou, comme on le fait généralement; au lieu de morceler la grande région spinale en quatre régions différentes, dont les descriptions éloignées les unes des autres ne prêtent plus à des vues d'ensemble, ce qui fait que l'anatomie chirurgicale de la région rachidienne a été à peine ébauchée,

Digitized by Google

l'auteur étudie à part la cavité qui contient la moelle avec ses enveloppes. En somme, il admet cinq grandes divisions au tronc, la première désignée sous le titre de rachis, et qui occupe en arrière toute la longueur du tronc, puis successivement le cou, la poitrine, l'abdomen et le bassin.

Dans la description des membres, M. Malgaigne n'adopte pas une division différente de celle des auteurs : il étudie à part les diverses sections de ces membres et les brisures ou articulations qui les séparent ; l'aisselle et l'aine, le pli du bras et le jarret, le poignet et le coude-pied.

Toutes les parties de ce vaste ensemble offrent de l'intérêt, quoiqu'à des degrés divers ; certains points, négligés jusqu'à ce jour, ont été traités avec beaucoup de soins et de détails ; nous citerons plus particulièrement la description de l'appareil oculaire, faite d'après de nombreuses recherches, et en mettant à contribution les travaux trop oubliés de Ténon, de Petit ; celle de l'oreille envisagée au point de vue de la pathologie et des opérations. Au tronc, la région rachidienne a surtout fixé notre attention ; les travaux de Weber sur la colonne vertébrale, peu connus en France, y sont en grande partie reproduits. Les considérations pathogéniques et thérapeutiques sur les déviations et les luxations de la colonne vertébrale méritent d'être signalées ; M. Malgaigne ne manque pas d'insister sur ce point, que les nerfs qui sortent par les trous de conjugaison de telle ou telle vertèbre, et qui en portent le nom, ont des racines beaucoup plus élevées que leur point d'émergence. Il devenait dès-lors intéressant de préciser autant que possible le niveau de l'origine de chacun de ces nerfs, pour résoudre les deux problèmes suivants :

1° Les fonctions nerveuses d'une partie étant lésées, indiquer l'origine des nerfs qui se distribuent à la partie affectée.

2° Le rachis ayant éprouvé une lésion, indiquer d'après le lieu et les circonstances de cette lésion les nerfs auxquels elle correspond.

Le dernier problème importe surtout en pathologie, pour le diagnostic et le pronostic; le second a en outre une valeur thérapeutique, puisqu'il révèle le lieu où dans un cas de paralysie partielle, les moxas seront le mieux appliqués. M. Malgaigne, après avoir reproduit le tableau des origines nerveuses, dressé par M. Jadelot, établit comme conséquences : « Qu'une section de la moelle au niveau de la douzième vertèbre dorsale paralysera tout le plexus sacré, savoir : la majeure partie des nerfs de la fesse, de l'anus, des parties génitales, et presque tout le nerf sciatique.

Une section de la moelle au niveau de la 11e vertèbre dorsale, paralysera les plexus lombaires et sciatiques, savoir : tous les nerfs de la fesse, de l'anus, des parties génitales et du membre inférieur.

En remontant ainsi, on arrive aux cas dans lesquels la lésion étant produite entre l'apophyse épineuse de l'axis et celle de la troisième vertèbre cervicale, tout le plexus brachial serait paralysé, et même en partie le nerf phrénique. Enfin au-dessus de l'épine de l'axis, la paralysie comprenant les racines du nerf phrénique entraînerait à l'instant une asphyxie mortelle, par la cessation d'action des muscles intercostaux et du diaphragme. »

Nous avons à signaler plus loin une bonne description de la région du cou, dont les éléments sont analysés avec

Digitized by Google

beaucoup de clarté; le larynx y est étudié à part, et considéré spécialement au point de vue des opérations chirurgicales dont il peut être l'objet.

Dans l'anatomie chirurgicale de la poitrine se trouvent rappelées les recherches intéressantes de M. Hirtz, sur les dimensions de cette cavité prises dans l'état sain, et chez des phthisiques dont le thorax présente une conformation inverse, puisqu'il se rétrécit de plus en plus à mesure qu'on l'examine plus haut, de manière à former un cône à sommet supérieur, au lieu du cône renversé qu'il figure dans l'état normal. Vient ensuite la description de l'abdomen, étudié dans ses parois d'abord, puis dans les organes qu'il renferme; ce chapitre est remarquable par l'abondance et le choix des matériaux anatomiques et chirurgicaux : des considérations importantes sur la production, l'anatomie pathologique, la thérapeutique des hernies trouvent ici leur place. L'anatomie du canal inguinal et du canal crural fournit à M. Malgaigne l'occasion de simplifier un peu ce qu'en ont dit les auteurs, qui souvent y ont trouvé ou créé une complication qui n'existe pas. « En résumé, dit-il, toutes ces descriptions nouvelles et compliquées de l'anneau inguinal se réduisent à une disposition très-simple et suffisamment connue; les deux piliers de l'anneau circonscrivant une fente triangulaire, laquelle est arrondie en dedans et en dehors par des fibres transverses qui sont la continuation de l'aponévrose du grand oblique de l'autre côté, et qu'on a décorées de ces dénominations pour le moins trop multipliées de *fibres en sautoir*, *fibres inter-colonnaires*, *ventrier*, *fascia femoralis abdominalis*, *fascia pectineo-oblique*, *etc.* ; et les déductions chirurgicales qu'on a voulu en tirer sont des vues

d'amphithéâtre qui ne soutiennent pas le contrôle de l'expérience, etc. » M. Malgaigne restreint beaucoup le nombre de couches décrites à la hernie crurale, par MM. Thomson et Velpeau; au lieu de huit, neuf, treize feuillets qu'il faudrait couper avant d'arriver à l'intestin, il n'en décrit que cinq, indépendamment de la peau et des couches sous-cutanées.

Au bassin se rattache la description de l'appareil génito-urinaire, et celui de la défécation, considéré chez l'homme d'abord, puis chez la femme; un article unique et spécial est consacré au squelette pelvien, étudié par comparaison dans les deux sexes.

L'urètre, dont l'anatomie a pour ainsi dire été créée par M. Amussat, est aussi un sujet de recherches de la part de M. Malgaigne; il établit, contrairement à ce qui a été admis généralement sur des mesures prises sans précautions suffisantes (et il a raison d'insister sur cette cause d'erreur), que la longueur du canal ne dépasse jamais six pouces; qu'on arrive à dix, onze, douze, en détachant les parties de toute adhérence, et exerçant quelques tractions. La question du cathétérisme, de son mécanisme, de ses obstacles, se trouve largement traitée; elle est, du reste inséparable de l'anatomie; celle des rétrécissements a également sa place; l'auteur admet les rétrécissements spasmodiques : ce n'est pas le lieu d'en discuter la réalité ou la possibilité.

Le périnée longuement décrit fournit cependant matière à quelques simplifications toujours utiles; les recherches les plus récentes, depuis les premiers travaux de Scarpa, Dupuytren, Wilson, J. Cloquet, s'y trouvent consignées. M. Malgaigne résume ainsi tout ce qui se rat-

Digitized by Google

tache à cette région si compliquée en apparence : « Après la peau et le fascia sous-cutané superficiel, couches communes à toutes les parties voisines, vient le fascia sous-cutané profond, continu avec le dartos, et entre ces trois lames est distribué le tissu adipeux superficiel. Puis viennent les aponévroses musculeuses formant deux grandes gaines ; la première gaine constituée par l'aponévrose superficielle, et par l'aponévrose moyenne, renferme les muscles de la verge, le bulbe, les racines des corps caverneux et une petite quantité de tissus adipeux. La seconde gaine, formée par l'aponévrose moyenne et la supérieure, contient, entre les glandes de Cowper et la portion musculeuse de l'urètre, les muscles releveurs de l'anus, ischio-coccygien, et les muscles de Wilson. Au-dessus de cette gaine, mais seulement au centre de la région, il en existe une troisième formée par l'enveloppe fibreuse de la prostate, et ne contenant que cette glande avec la portion de l'urètre qui la traverse ; en dehors de la prostate, on arrive directement à la vessie et aux vésicules séminales, qui ne sont séparées du rectum et du péritoine que par la couche ordinaire du tissu cellulaire sous-péritonéal. »

Les déductions pathologiques relatives à la région périnéale trouvent une large place à la suite de la description anatomique. Du reste, M. Malgaigne n'est point exclusif ; il n'explique que les variétés d'accidents ; dans les épanchements d'urine par exemple, les abcès, etc., par le point de l'espace interaponévrotique où se développe l'accident ; il tient compte de la cause, de l'étendue proprement dite de la lésion, de sa nature, etc., toutes circonstances qui nous paraissent dignes d'attention ; et bien

Digitized by Google

propres à jeter un grand jour sur l'étude comparative des divers procédés de lithotomie.

A mesure que nous approchons de l'anatomie chirurgicale des membres, nous regrettons de plus en plus d'être restreints par les bornes d'une analyse; car nous touchons, comme nous l'avons déjà dit, au sujet de prédilection de M. Malgaigne. On sait en effet quelles lumières il a répandues sur l'anatomie des articulations, sur l'histoire des luxations qu'il a presque renouvelées. Toutes ses recherches, et elles sont nombreuses, se trouvent exposées avec clarté, concision et méthode. L'histoire chirurgicale des fractures n'est point négligée, et toujours les preuves anatomiques sont là pour étayer les opinions et les préceptes du chirurgien. Du reste, M. Malgaigne, dans ses cours d'anatomie chirurgicale, nous a souvent mis à même d'apprécier la justesse de ses idées; son livre est en quelque sorte la reproduction fidèle de ces leçons, mais plus large, plus détaillée, plus réfléchie; on pourra donc y puiser avec confiance, et on y puisera souvent; car les notions qu'il renferme sont d'une utilité journalière. Disons enfin qu'il est difficile de renfermer plus de choses en deux volumes; qu'on ne devrait pas simplement appeler ce livre un traité, mais une véritable encyclopédie d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale, faite avec une judicieuse critique. Aussi, cette œuvre sera-t-elle indispensable à tous ceux qui, voulant devenir vraiment chirurgiens, chercheront quelque part les matériaux d'une instruction solide. Nous sommes sûrs d'avance que le même jugement sera porté sur ce livre par tous ceux qui le liront, en vérifiant, la scalpel à la main, l'exactitude des faits qu'il renferme.

A.-E. Bouchacourt, D.-M.-P.

Digitized by Google

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Hydrocèles traitées par de simples piqûres.—Emploi du chlore dans la bronchite aiguë et chronique. — Phlébite et résorption purulente.— Inflammation de la veine ombilicale. — Varices. — Diabètes suivi de mort. — Maladie épidémique dans les Landes. — Névropathies du larynx et du tube digestif.

Gazette médicale (Juin 1838).

I. — *Observations d'hydrocèles traitées par une simple piqûre*, communiquées par M. Deleau, chirurgien-major. — Les deux observations de M. Deleau confirment la prétention d'un chirurgien anglais, le docteur Lewis, qui assure guérir les hydrocèles en peu de jours, par une seule ponction faite sur la tumeur avec une aiguille ordinaire très-fine. Une goutelette de liquide apparaît au dehors, et sans autre épanchement pour ainsi dire, quelque volumineuse que soit la collection, la disparition s'en opère comme par enchantement. Voici les deux faits de M. Deleau.

Obs. I. — M. G., âgé de 40 ans, avait une hydrocèle énorme, et se refusait à toute opération. M. Deleau ayant vainement employé d'abord la teinture d'iode, puis le vésicatoire, prit une aiguille longue de deux pouces et très-acérée; avec la main gauche il embrassa le testicule et le cordon spermatique, fit saillir la tumeur et y enfonça l'aiguille par un mouvement de rotation. Lorsqu'elle eut pénétré de six à huit lignes il la retira; une goutelette d'un liquide très-limpide apparut aussitôt. On enveloppa le scrotum avec un morceau de flanelle trempé dans de la

teinture d'iode, et l'on soumit le malade au repos; le lendemain au matin, l'hydrocèle avait presque entièrement disparu. Le deuxième jour, le scrotum était dans son état normal.

Obs. II. — M. S., âgé de 74 ans, consulte M. Deleau pour une hernie qu'il disait ne pouvoir maintenir avec aucun bandage. Ce médecin reconnaît une entéro-épiplocèle compliquée d'une hydrocèle volumineuse. Le lendemain il pratique la ponction comme chez le sujet de l'observation précédente. Une goutelette d'une sérosité jaunâtre s'épanche par la piqûre; et, trois jours après, il peut appliquer un bandage et maintenir la hernie.

§ II. — *Mémoire sur l'emploi du chlore dans la bronchite aiguë et chronique*; par M. A. Toulmouche, D. M. à Rennes.— Ce mémoire est un compte-rendu d'une série d'expériences chimiques faites par l'auteur, dans la maison centrale de détention à Rennes, depuis le mois d'août 1831 jusqu'à l'année 1836. Il se servit dans ses expériences d'un flacon à large goulot, fermé par un bouchon traversé de deux ouvertures, l'une pour y faire passer un tube de verre droit, destiné à plonger dans l'eau, l'autre, un second plus volumineux du double, recourbé à angle obtus et légèrement aplati à l'extrémité qui doit être introduite dans la bouche du malade. On remplissait chaque fois ce flacon au quart d'eau chaude, dans laquelle on versait l'eau chlorée par goutte; on appliquait de suite le bouchon tubulé, et les aspirations étaient commencées. Chaque expérience durait de 10 à 15 minutes, et elle se renouvelait quatre à six fois par jour. La dose que M. Toulmouche a trouvée la plus convenable, c'est de 30 à 40 gouttes d'eau chlorée. Il faisait commencer par 10 gouttes et augmentait chaque jour, tantôt seulement de 5, tantôt du double, suivant la susceptibilité des sujets.

Digitized by Google

Les trois formes de bronchite sur lesquelles M. Toulmouche a eu occasion d'expérimenter ont été le catarrhe muqueux aigu, le chronique et le pituiteux.

Le nombre des malades sur lesquels ont été faites les expériences a été de 309, parmi lesquels 228 femmes et 81 hommes. Des 228 femmes, 141 étaient atteintes de bronchites aiguës; 65 de chroniques, dont 17 doubles; 4 compliquées d'emphysème pulmonaire, et 22 de phthisie. — Parmi les 141 bronchites aiguës, 29 malades furent guéris en deux ou trois jours, 51 en cinq à six; 33 en sept à dix, et 21 en onze à quinze. — Des 65 bronchites chroniques traitées par le même moyen, 16 furent guéries en 21 à 30 jours; 15 en onze à vingt; 13 en deux à dix; 4 en quarante, et une en cinquante; 2 en soixante à soixante et dix, et enfin 1 en quatre-vingt-huit jours seulement.

Des 22 bronchites compliquées ou accompagnant la phthisie pulmonaire, sur lesquelles 5 se terminèrent par la mort, et pour lesquelles on essaya les aspirations chloreuses, 6 malades les firent seulement de six à neuf jours; 6 de quinze à trente; 3 de trente à cinquante; 2 de cinquante à 70; et un pendant cent-quatre-vingts jours, ce qui ne l'empêcha pas de périr.

Parmi les 81 hommes sur lesquels on expérimenta le chlore, 65 étaient atteints de bronchites aiguës, 12 de chronique, dont une compliquée d'asthme, et 4 de phthisie pulmonaire.

Des 65 catarrhes aigus, 25 furent guéris en trois à cinq jours; 21 en deux jours; 18 de six à dix jours, et 3 de onze à treize jours. Des 12 catarrhes chroniques, 5 furent guéris de dix à quinze jours, 3 de vingt à trente, et 2 de trente à quarante jours. Des 4 phthisies, deux se terminèrent par la mort.

Digitized by Google

L'Expérience (Juin 1838).

I. — *Exposé et examen critique des doctrines de la phlébite et de la résorption purulente;* par M. J.-P. Tessier.—Dans un précédent article l'auteur développe cette idée; que la fièvre purulente à laquelle succombent en si grand nombre les blessés et les opérés dans les hôpitaux, reconnaît pour cause principale l'entassement des malades, c'est-à-dire leur réunion, leur rapprochement dans une même salle. Aujourd'hui il se propose de répondre aux objections que l'on pourrait faire, au point de vue de la phlébite et de la résorption purulente, contre le principe qu'il vient de poser, en niant la nécessité d'isoler, dans les hôpitaux, tous les malades affectés de blessures graves, soit accidentelles, soit artificielles; condition indispensable pour que la chirurgie rende les services que l'on doit attendre d'elle.

Discutant d'abord les faits sur lesquels s'appuient ces deux célèbres doctrines de la résorption purulente à laquelle le nom de J.-L. Petit donna tant de crédit, et de la phlébite que Hunter étaya de toute l'autorité de son génie; insistant plus particulièrement sur les faits observés dans ces derniers temps, et sur lesquels des détails minutieux et exacts ne manquent pas, M. Tessier conclut de leur examen : que la fièvre purulente ne peut pas résulter du passage du pus dans le sang à la suite des phlébites suppurées, parce que ce passage est impossible, attendu que le pus, à toutes les périodes de l'inflammation veineuse, est séquestré dans le canal de la veine enflammée par des caillots et des fausses membranes.

2° Quand bien même on admettrait que le pus peut passer dans le sang à la suite des phlébites suppurées, on

Digitized by Google

ne pourrrait, dans cette hypothèse, rendre compte de la marche et des lésions de la fièvre purulente. Personne aujourd'hui ne conteste le fait de la présence du pus dans le sang à la suite de la fièvre purulente. On a vu ce liquide dans des caillots sanguins; on l'a vu dans le sang liquide, et le microscope a permis à plusieurs observateurs d'en reconnaître les globules irréguliers, pulvérulents, parmi les globules du sang; mais quel observateur pourrait dire : « J'ai trouvé du pus dans le sang de tous les sujets morts de fièvre purulente? » Personne, en effet, ne s'est occupé d'une pareille étude. Parmi les observations avec autopsie, quelques-unes seulement parlent de l'état du sang, et encore de l'état du sang vu à l'œil nu.

En admettant (ce qui est faux) que le sang, dans tous les cas de fièvre purulente, contienne du pus, et que ce pus soit introduit dans le torrent circulatoire, nous tomberons dans un nouvel embarras. Il faudra que le pus ait deux propriétés contradictoires, une vertu liquéfiante et une vertu coagulante; car, dans la fièvre purulente, le sang a été souvent trouvé liquide, dissous, et le pus se trouve habituellement dans des caillots sanguins du cœur.

M. Tessier ne trouve pas non plus que les suppurations métastatiques soient mieux expliquées que l'altération du sang.

Examinant enfin ces doctrines dans leurs applications pratiques et théoriques, il trouve avec raison que les maladies puerpérales ne sont pas moins nombreuses et moins meurtrières depuis que la fièvre puerpérale a été transformée en phlébite et en lymphite utérines; que, pour les opérés, les doctrines de la phlébite et de la résorption purulente n'ont fait qu'expliquer leur mort, ce qui n'est pas les guérir. Les applications théoriques ne sont pas plus heureuses. « Dès lors, dit M. Tessier en terminant, de tout ce

qui précède nous concluons que les doctrines de la phlébite et de la résorption purulente sont fausses dans leur principe, leur méthode, leur théorie, et à peu près nulles dans leurs applications; que, par conséquent, on ne saurait avec discernement se placer au point de vue de ces doctrines pour faire des objections au principe posé, qui est celui-ci : la fièvre purulente, à laquelle succombent en si grand nombre les blessés et les opérés dans les hôpitaux, reconnaît pour cause principale l'entassement des malades, c'est-à-dire leur réunion, leur rapprochement dans une même salle.

II. — *Quelques observations pour servir à l'histoire de l'inflammation de la veine ombilicale;* par A. Duplay. — La phlébite du cordon ombilical n'a pas encore fixé d'une manière spéciale l'attention des observateurs. Elle a bien été signalée par Osiander, Mekel et Sasse; mais les observations de cette espèce de phlébite ont été jusqu'ici tellement rares, qu'il a été impossible de l'étudier avec un peu de soin. M. Duplay a essayé de réunir plusieurs faits de cette nature afin de faire ressortir les circonstances les plus intéressantes que présentent ces observations, recueillies pour la plupart à l'hospice des Enfants-trouvés, dans le service de M. Baron.

On voit dans l'histoire de ces faits que les enfants qui ont présenté les altérations caractéristiques de la phlébite de la veine ombilicale, ont été pris d'accidents peu de temps après leur naissance, ou dans un espace de temps qui varia depuis le deuxième jour jusqu'au douzième. Dans le plus grand nombre de cas, cinq fois sur six, les symptômes morbides se sont montrés du deuxième au quatrième jour. Les symptômes observés ont été la rougeur de la langue, de la muqueuse buccale, qui, dans un cas, se couvrit de muguet, des vomissements, une diarrhée abondante

Digitized by Google

(quatre fois sur six), des coliques, le météorisme et la tension du ventre accompagnée de borborygmes. La teinte ictérique a été aussi un phénomène assez fréquent (quatre fois sur six).

Trois fois la peau fut le siége d'un érysipèle. Une fois ce dernier commença par le prépuce, pour envahir successivement tout le reste du corps; une autre fois il attaqua les joues et les lèvres, où il se termina par gangrène. Enfin, dans le troisième cas, il resta borné aux parois abdominales. Chez un de ces enfants on observa un endurcissement du tissu cellulaire qui occupa la face, le pubis, les mains et les pieds. Deux fois aussi pendant les derniers temps de la vie, on observa une ophthalmie puriforme, dont la disparition subite, dans l'un des deux cas, précède la mort de peu de temps.

L'époque de la mort dans ces cas a varié du troisième au quatorzième jour de la naissance; quatre fois elle est survenue pendant la première semaine, et trois fois pendant la seconde.

Quant aux lésions trouvées à l'ouverture des corps, elles ont été observées ainsi qu'il suit :

La veine ombilicale, dans tous ces cas, portait des traces évidentes d'inflammation, depuis l'ombilic jusqu'à son entrée dans le foie. Dans l'un de ces cas (Obs. III), la veine-porte participait à la même affection; dans un autre (Obs. VI), les premières divisions de la veine qui pénètrent dans le foie étaient dans le même état; et enfin (Obs. VII), l'altération s'arrêtait à l'endroit où la veine ombilicale pénètre dans le foie. L'altération anatomique de la phlébite ombilicale consistait dans l'épaississement de ses parois, la présence des fausses membranes à l'intérieur de la veine, avec du pus blanc homogène et phlegmoneux. Une fois sa face interne était ulcérée. Dans un cas, il existait un petit foyer

purulent à la place de la cicatrice ombilicale ; d'autres fois, la cicatrisation de la plaie, résultant de la chute du cordon, était complète, et, deux fois, la ligature du cordon n'était pas encore tombée. Deux fois aussi les artères ombilicales contenaient du pus dans leur cavité.

Les altérations concomitantes de celles de la veine ombilicale ont été la péritonite caractérisée par de fausses membranes et un épanchement séro-purulent ; ces lésions se sont présentées quatre fois. Dans un de ces faits, le petit malade avait, il est vrai, une hernie étranglée qui fut, quoique réduite, très-probablement la cause de la péritonite.

Le foie n'a pas présenté une seule fois, dans l'épaisseur de son tissu, de ces abcès si fréquents à la suite des phlébites ordinaires. Dans trois cas il était entièrement naturel (Obs. I, VI, VII) ; dans deux, flasque et jaunâtre ; dans un seul, friable et brun foncé (Obs. II). Deux fois il était recouvert de fausses membranes (Obs. III, VIII).

Les poumons n'ont offert que de l'engouement dans plusieurs cas ; dans aucun ils n'ont offert de foyers purulents. Une fois seulement on rencontra des pseudo-membranes sur la plèvre, et une fois aussi leur tissu était mou, flasque et se rapprochant, quant à ses apparences, du tissu de la rate. Ce dernier organe n'avait subi aucune altération, et une fois seulement on trouva une ecchymose de la substance corticale du rein. Ce serait sans doute aller bien loin que de voir dans cette lésion l'état de congestion sanguine qui précède la suppuration des organes intérieurs.

Une fois seulement on a noté de la suppuration autour et le long du trajet des vaisseaux de la pie-mère, une infiltration séro-purulente à la base du cerveau, et une véritable couche de pus autour du cervelet.

Dans une seule observation ont été notées des suppurations articulaires ; dans deux cas il y en avait dans le tissu

Digitized by Google

cellulaire; une fois derrière le sternum, la suppuration ayant fusé derrière cet os et étant venue former une collection dans le médiastin antérieur; une autre fois, sur la face antérieure du pied où se rencontra un foyer purulent.

Quant aux conséquences pratiques relatives à la thérapeutique, il serait difficile d'en tirer de ces huit observations dans lesquelles la mort survint constamment avec des traitements divers; plusieurs fois même il n'est question que de détails nécroscopiques. Sans doute que la phlébite étant bien reconnue on ne doit pas hésiter à la traiter énergiquement par les moyens antiphlogistiques, d'autant plus que derrière elle ou avec elle se trouvent l'hépatite, la péritonite, etc.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Juillet 1838).

Des varices en général, de celles des membres abdominaux en particulier et de leur cure radicale; par M. J. Helot.—M. Hélot, adoptant le mot de phlébectasie donné aux varices par M. Alibert, cite quelques cas de varices assez curieux sous le rapport de leur siége. M. Jules Cloquet, dit-il, a vu à l'hôpital Saint-Louis un homme de 40 ans qui portait une tumeur variqueuse du volume d'une grosse noisette sur la veine dorsale du pouce. Au sujet des causes de cette maladie, dont l'exposition occupe une large place dans ce travail, l'auteur combat vivement l'opinion de M. Briquet qui attribue exclusivement la production de cette maladie à un excès de vitalité produit par l'accumulation sanguine dans les vaisseaux veineux, contrairement à l'opinion géné-

Digitized by Google

ralement reçue qui tend à faire considérer la phlébectasie comme due le plus souvent à un défaut de ton, de résistance ou de ressort du côté des parois veineuses. Pour nous, nous pensons, avec M. Hélot, que ces deux causes peuvent se rencontrer. Nous croyons, du reste, qu'on a trop souvent attribué la formation des varices à des causes purement mécaniques.

Combien d'individus placés dans des conditions où celles-ci devraient agir puissamment ne sont jamais atteints de varices? Une chose assez remarquable du reste, c'est qu'en général on est toujours porté à regarder les anévrismes comme le produit des causes sténiques agissant d'une manière trop active, tandis qu'on envisage la débilité, la laxité des tissus comme produisant presque toujours les dilatations variqueuses. N'y a-t-il pas de l'exagération dans ces deux manières de voir? Si la dernière opinion était aussi généralement vraie, comment se ferait-il que les enfants fussent constamment à l'abri de cette affection, et qu'elle fût plus fréquente chez les hommes que chez les femmes? Il semblerait que le contraire dût avoir lieu. Nous pensons que l'on doit attribuer cette erreur à ce que l'on tient trop de compte, dans la production de cette maladie, comme de tant d'autres, des conditions mécaniques, et que l'on oublie un peu trop les circonstances toutes vitales qui donnent souvent lieu au développement des varices, alors que les causes matérielles jouent un rôle fort minime. Après avoir tracé succinctement la marche et le développement de cette affection, et avoir décrit avec soin les altérations pathologiques qu'elle détermine, telles que l'épaississement des parois veineuses, leur dureté, leur transformation en fibro-cartilage, leur amincissement, l'accumulation de caillots sanguins, la formation d'un bouchon fibrineux, l'ossification des parois, M. Hélot s'occupe du traite

tement hygiénique, dont il dit quelques mots seulement pour s'occuper plus longuement du traitement chirurgical. Passant en revue les traitements proposés par les anciens et les modernes, tels que l'excision, l'extirpation, la cautérisation, la ligature simple de Béclard, la pince de M. Bresnhet, les procédés de M. Velpeau, de M. Davat et de M. Renaud, l'auteur donne la préférence à celui du professeur Velpeau, qui consiste à glisser sous les parois de la veine qui est le siége de la dilatation une aiguille dont les deux extrémités sont ensuite embrassées par une anse de fil, comme dans la suture entortillée, et qu'on serre assez pour empêcher le sang de circuler en amenant au contact les parois opposées. Plus de cent malades, ajoute M. Hélot, ont été traités, à l'aide de ce procédé, par M. Velpeau ou M. Jobert, avec un plein succès. Pour son propre compte, il a vu vingt malades affectés de varices, soumis à l'introduction des aiguilles, guérir sans éprouver d'accidents. M. Hélot fait remarquer que le repos au lit n'est pas absolument nécessaire; qu'il est bon de maintenir les épingles en place jusqu'à la section complète du vaisseau pour éviter le rétablissement du canal veineux; et termine son intéressant mémoire en nous avouant que, malgré l'efficacité de ce traitement, la récidive n'est pas impossible.

Journal de la Société de médecine de Bordeaux. (Mai 1838.)

I. — *Diabètes suivi de mort, sans altération du côté des reins*; par M. Gué, D.-M.-P. — Cette observation confirme l'opinion des pathologistes qui regardent le diabètes comme le résultat d'une maladie générale ou au moins des

Digitized by Google

organes assimilateurs, et ne le croient pas dû à une lésion des reins. L'autopsie, dans le cas rapporté par M. Gué, n'a démontré aucune altération dans l'organe sécréteur de l'urine.

II. — *Maladie épidémique qui règne actuellement dans le département des Landes;* par MM. les docteurs Lamothe et Lespès. — La maladie épidémique du département des Landes, dont on ignore la cause matérielle et le véritable point de départ, a été le sujet de deux communications. Elle atteint et tue ses victimes avec une promptitude remarquable. Tout-à-coup, sans prodrôme, l'individu est pris d'une céphalalgie extrêmement violente, telle que les malades disent n'en avoir jamais éprouvé de semblable; quelquefois ce symptôme est précédé ou accompagné de douleurs dans les reins, dans les membres, aux doigts, aux orteils. En même temps, il survient de violents efforts de vomissements, des contractions expulsives de l'intestin. Le malade perd la vue, l'ouïe, la connaissance; d'autres fois, il y a exaltation des sens, et surexcitation de la sensibilité tégumentaire, qui s'élève alors à un degré surprenant au milieu du collapsus général des facultés cérébrales. Ces divers phénomènes se montrent avec plus ou moins d'ensemble et de constance. Alternative de coma, de stupeur et de délire; le tétanos, ordinairement précédé d'agitation, de mouvements musculaires, involontaires, convulsifs, automatiques, vient compliquer et aggraver la scène sous des aspects et avec des siéges variables.

Certains malades sont foudroyés et meurent en quelques heures; d'autres se traînent long-temps, recouvrant certaines facultés, tandis que d'autres ne se rétablissent pas. Le pouls semble au début demeurer étranger à ce qui se passe; parfois il se montre lent; ensuite il prend de la

Digitized by Google

fréquence et, cette fréquence, il la conserve jusqu'au bout. Cette maladie est très-meurtrière. Toutes les altérations qu'ont révélées de nombreuses autopsies semblent être le résultat d'un raptus violent, d'une vive irritation, ou d'un travail inflammatoire du cerveau, de ses annexes et de leurs membranes. Les autres organes n'ont offert aucune lésion constante. Malgré quelques dissidences, la plupart des praticiens du pays ont adopté le traitement par les anti-phlogistiques, les révulsifs, les dérivatifs et les réfrigérants; on a usé et abusé, dit le docteur Lespés, des anti-périodiques.

M. le docteur Lamothe, qui s'est très-bien trouvé de l'emploi des révulsifs sur la peau et le canal intestinal, regarde cette maladie comme une de ces affections épidémiques et *sui generis* qui apparaissent de temps en temps, et qu'on s'efforce de vouloir rapprocher des maladies ordinaires et de confondre avec elles.

Du reste, dans le moment où il écrit, l'épidémie ne se présente plus sous le même aspect.

III. — *Névropathies du larynx et du tube digestif, liées à l'acte du coït;* par M. Venat, D.-M.-P. — La femme qui fait le sujet de la première observation présente ceci de particulier : qu'elle éprouve des crises morbides, caractérisées, tantôt par une affection phlegmasique de l'arrière-gorge, avec douleurs cervicales profondes, enrouement assez prononcé, toux sèche et état fébrile, surtout vers le soir; tantôt par des mouvements convulsifs avec aphonie, dyspnée, accélération du pouls, etc., toutes les fois qu'elle a des rapports un peu suivis avec son mari, pour lequel elle a une affection très-vive.

Dans la seconde observation, il est question d'un individu qui présente les symptômes suivants : céphalalgie

Digitized by Google

vive, sécheresse de la bouche, haleine brûlante, douleurs gastro-intestinales, borborygmes, selles liquides, âcres, mordicantes, presque corrosives, fièvre, langueur, inappétence, toutes les fois qu'il a des relations avec une certaine personne. Les malades, dont parle M. Vénat, n'éprouvent aucun accident lorsqu'ils ont des rapports avec des individus autres que ceux qui ont été pour eux la cause du développement de ces phénomènes morbides. On ne peut accuser ici que les sympathies qui existent entre divers organes, et surtout entre l'appareil génital et celui de la phonation. H. S.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Fongus hématode.— Guérison de la phthisie pulmonaire au second degré. — Moyen d'obtenir du vinaigre en poudre. — Guérison d'un ulcère symptômatique par l'application de l'eau de laurier-cerise.— Quelques mots sur l'ancienneté du système homœopathique renouvelé par Hahnemann.

I. — *Fongus hématode.* — Le docteur Portal, professeur de chirurgie à Palerme, insiste d'abord sur la nécessité d'étudier les maladies organiques dans toutes leurs périodes anatomiquement, et surtout dès le début avant la désorganisation profonde des tissus, afin d'en connaître le siége primitif et de pouvoir en retracer l'histoire fidèle. Faisant ensuite l'application de ce principe à la maladie dont il s'agit, le docteur Portal attribue l'insuffisance des moyens thérapeutiques employés pour la combattre, à ce que, dès

Digitized by Google

le début on la confond le plus souvent avec des maladies d'un genre essentiellement différent.

Le fongus hématode a été long-temps considéré comme une variété du cancer, et connu sous le nom de *cancer mou ;* Marc-Aurèle Séverin est le premier qui en ait donné une description exacte et caractéristique.

Vers la fin du dernier siècle, de nombreux travaux ont été faits sur cette maladie ; mais leurs auteurs sont loin d'avoir été unanimes sur sa nature, et lui ont assigné différents noms, tels que ceux *d'inflammation fongueuse, de sarcome pulpeux, médullaire, encéphaloïde, mélanique, fongueux, etc., de cancer mou, de tumeur fongueuse sanguine, de fongus médullaire, etc...* M. Portal la considère sous un double point de vue, et par suite en fait deux variétés qu'il désigne par les noms de *fongus médullaire* et de *tumeur érectile.*

Le fongus hématode est-il une maladie locale ? A cette question l'auteur répond par la négative : il établit que son apparition est toujours le résultat d'une diathèse universelle, d'un vice général de l'organisme qui n'attend pour décéler sa présence qu'une cause occasionnelle interne ou externe, et souvent même se montre tout-à-coup sans cause déterminante. Le vice scorbutique est, de tous, celui qui donne lieu le plus souvent à l'apparition du fongus hématode.

Les caractères généraux de cette cruelle maladie sont à peu près les mêmes que ceux des maladies cancéreuses ; mais le fongus hématode a aussi des caractères qui lui sont propres. Ainsi, indépendamment de sa contexture qui diffère essentiellement de celle des tissus squirrheux et encéphaloïde, la rapidité de sa marche et de ses ravages, sa reproduction presque constante, sa répercussion sur les principaux viscères, le volume énorme qu'acquiert la tumeur en très-peu de temps, sa tendance promptement funeste.

Digitized by Google

sont autant de caractères spéciaux; ajoutez à cela que le cancer, en général, est une maladie de l'âge avancé, tandis que le fongus hématode se montre dans toutes les périodes de la vie, et plus particulièrement dans la jeunesse. Une fois développé sur un point, il envahit successivement ou simultanément avec une rapidité incroyable plusieurs points à la fois, en affectant une forme qui varie selon les tissus, les organes, ou les régions où il se montre, et en y produisant des altérations de structure que l'anatomie pathologique ne doit point considérer comme la cause de la maladie, mais bien comme ses effets.

Ces altérations de structure sont par fois si nombreuses et si variées, que l'aspect des tumeurs de cette nature les rend assez difficiles à ranger dans telle ou telle variété : elles forment de véritables tumeurs composées. Cependant il est vrai de dire que, malgré cette complication de structure, on peut encore les distinguer du squirrhe. Celui-ci en effet est toujours dur, bosselé, sans aspect de vascularisation, tandis que le fongus hématode est mou, élastique, comme fluctuant, et pourvu d'une quantité énorme de vaisseaux souvent très-développés, et qui, devenus par l'effet de la maladie très-susceptibles de se rompre, épanchent parfois du sang qui se coagule dans la tumeur et qui en colore la substance; d'autres fois, cet épanchement se fait au-dehors et donne lieu à des hémorrhagies abondantes, et dangereuses qui se renouvellent par le moindre attouchement, et qui ont fait donner à la maladie le nom de fongus hématode.

Le traitement que l'auteur propose comme seul efficace est l'extirpation ou l'amputation.

Ce moyen doit être pratiqué aussitôt que la nature de la maladie est suffisamment constatée; car si l'on attend trop tard, il ne sert plus qu'à hâter les progrès de la maladie et la fin du malade.

Digitized by Google

II. — *Guérison de la phthisie pulmonaire au deuxième degré.* — Le Dr Th. Preziozi donne les observations de vingt-cinq cas de phthisies pulmonaires, guéries pendant la seconde période de la maladie, c'est-à-dire avant la fonte et l'ulcération des tubercules pulmonaires. Nous ne reproduirons point ici les détails des observations, qui pour la plupart ne laissent rien à désirer. Il nous suffira de dire que le second degré de la phthisie, tel que l'entend l'auteur, est caractérisé par l'émaciation générale, la fièvre hectique, la toux, les sueurs nocturnes, etc...

Le traitement à l'aide duquel les guérisons citées ont été obtenues consiste essentiellement dans l'usage quotidien du tartre stibié employé comme révulsif à l'intérieur (1) en boisson, et à l'extérieur (2) en frictions, jusqu'à l'apparition de pustules : sans renoncer d'ailleurs aux autres moyens qu'on a coutume d'employer en pareil cas, tels que les boissons pectorales et adoucissantes, un régime lacté prolongé, l'usage du lait d'ânesse, du lichen d'Irlande, des loochs pectoraux (3) ou opiacés, des exutoires à la peau, etc., etc....

---

(1) ℞ Tartre stibié, gr. *j*
Gomme arabique pulv., ʒ *s.*
Sirop de lichen, ℥ *j.*
Décoction d'org., lib. *j.*

Cette tisane est renouvelée chaque jour.

(2) Tartre stibié, ʒ *j.*
Axonge lavée, ʒ *ij.*

(3) La formule qui paraît avoir été généralement employée et préférée pour les loochs est la suivante :

℞ Eau dist. de fleurs de sureau, ℥ *iv.*
Huile d'amandes douces, ℥ *j s.*
Gomme arabique pulv., ʒ *iij.*
Sirop de polygala de Virginie, ℥ *ij.*
Sucre de violettes, ℥ *f.*
Kermès minéral, gr. *iij.*

Le tout mêlé et broyé pendant un quart-d'heure dans un mortier de marbre.

Digitized by Google

Dans quelques cas compliqués de diathèse scrofuleuse ou syphilitique, on a eu recours à l'usage intérieur et extérieur du mercure et de l'iode; lorsqu'il y avait quelque trouble dans les fonctions du cœur, l'on a associé aux autres moyens de traitement l'usage de la digitale pourprée.

La conclusion que l'auteur tire de ses observations, c'est que l'hémoptisie est, en général précédée ou suivie de la formation de tubercules pulmonaires, mais que ces tubercules sont susceptibles de guérison par l'usage intérieur et extérieur du tartre stibié, tant qu'ils sont à l'état de crudité, et avant qu'ils soient parvenus à l'état de fonte ou d'ulcération.

III. — *Moyen d'obtenir le vinaigre à l'état de poudre.* — M. L. de Grosb, pharmacien chimiste, publie, d'après ses expériences, la formule suivante :

On prend une quantité quelconque de tartrate acide de potasse (crème de tartre) pulvérisée, que l'on arrose avec du très-bon vinaigre, et que l'on fait ensuite dessécher au four; on pulvérise de nouveau, l'on fait encore sécher de même, en répétant la même opération quatre ou cinq fois; cela fait, on conserve la poudre dans un petit flacon.

Lorsqu'on veut obtenir le vinaigre liquide à l'instant, on mêle une demi-once de cette poudre avec 5 onces d'eau, ou mieux encore de vin blanc; on laisse reposer cinq minutes; le liquide acide se sépare de la crème de tartre insoluble qui se précipite, et l'on peut se servir à l'instant du vinaigre obtenu par ce procédé.

IV. — *Guérison d'un vaste abcès de nature strumeuse par l'application de l'eau distillée de laurier-cerise.* — Il s'agit, dans cette observation, d'une tumeur de nature strumeuse survenue spontanément à la cuisse, vers la saillie du grand

trochanter, chez une jeune fille, qui avait eu précédemment d'autres symptômes de scrofules. Une ponction pratiquée dans cette tumeur, qui était devenue fluctuante, avait donné issue à plus d'une demi-livre de pus séreux et mêlé de flocons blanchâtres. La suppuration continua longtemps avec des symptômes de résorption qui déterminèrent le chirurgien à ouvrir largement le foyer. La fièvre hectique, l'émaciation et le dépérissement continuèrent néanmoins. Enfin, après avoir épuisé tous les moyens ordinaires, le docteur Em. Gazzia eut l'heureuse pensée d'employer l'eau de laurier-cerise à la dose d'une once dans une demi-livre d'eau de Goulard, pour lotions et pansements. La plaie se recouvrit bientôt d'une couche blanchâtre produite par le dépôt du sel de plomb. Alors on supprima l'eau de Goulard, et l'on continua à employer l'eau de laurier-cerise à la dose d'une once dans huit onces d'eau de fontaine. Sous l'influence de ce traitement, la vaste cavité de l'abcès ne tarda pas à changer d'aspect et à s'améliorer, de même que la nature de la suppuration. La fièvre hectique diminua par degrés, et finit par cesser complètement.

V. — *Quelques mots sur l'ancienneté du système homœopathique renouvelé par Hahnemann.*

Multa renascentur quæ jam cecidere.

Le docteur Giuseppe Signorelli, faisant l'application de cette vérité aux nouveaux systèmes de médecine, prouve que tous ont été imaginés, décrits, ou mis en pratique par les anciens, et que les nouveau-venus dans la carrière n'ont fait que les rajeunir. Il cite comme nouvel exemple le système homœopathique du docteur Hahnemann, dont il croit avoir trouvé les principes dans un ouvrage de très-vieille date qui a pour titre : *Jacobi Hollerii, Stempani, medici parisiensis celeberrimi... in aphorismos Hippocratis commentarii septem. Editio MDCXXXII.*

Digitized by Google

Le docteur Signorelli fait aussi remarquer les rapports des diverses théories médicales avec les systèmes régnants dans les écoles philosophiques. C'est ainsi, dit-il, que le système d'Hahnemann se lie à l'école philosophique allemande de Kant. Hahnemann, en effet, semble avoir voulu spiritualiser non-seulement les maladies, mais même la thérapeutique, en réduisant les médicaments à des doses infinitésimales.

Il Filiatre sebezio. Aprile, maggio è giugno 1838.

G. Vignolo.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin 1838.)

Calculs d'oxide cystique. — Dans la séance du 25 juin, M. le docteur Civiale a présenté à l'Académie un mémoire sur les calculs d'oxide cystique, ou de cystine. Il s'agit, dit l'auteur, d'une question déjà pendante devant l'Académie, et au sujet de laquelle j'ai recueilli quelques faits propres à l'élucider. Les calculs de cystine sont fort rares; on n'en connaît que quinze cas, dont la plupart même sont incomplets. Il s'en est présenté quatre dans ma pratique. Les détails de ces faits pourront intéresser la science, et les échantillons que j'ai réunis mettre la chimie à même de compléter les notions insuffisantes qu'on possède sur la nature et la composition de cette substance.

L'auteur donne un aperçu historique des travaux qui ont été entrepris; il discute les opinions émises spéciale-

Digitized by Google

ment en Angleterre sur la formation et le développement de cette espèce de calculs, et indique plusieurs circonstances propres à induire en erreur, notamment sur la combinaison de la cystine avec les autres ingrédients de l'urine.

L'histoire des calculs de cystine présente une particularité qui frappe : c'est la rencontre de ces corps dans un petit nombre de familles. Les malades dont parlent Marcet et Prout étaient frères. L'auteur a appris qu'aux environs de Meaux deux malades de la même famille ont eu une pierre de cette espèce, et, des quatre qu'il a traités, deux étaient frères. Il paraît assez extraordinaire que, sur dix-neuf cas connus de calculs d'oxide cystique, il y en ait neuf qui se soient présentés dans quatre familles par deux ou par trois, et que, dans trois cas au moins, les malades aient été frères.

Les calculs de cystine se montrent en agglomération confuse de petites masses cristallines, brillantes, translucides et d'un jaune tendre.

Lorsque cette substance est associée à d'autres ingrédients, les caractères qui lui sont propres sont modifiés selon la nature des combinaisons, et peuvent laisser dans l'incertitude. Il y a toutefois un moyen fort simple de la reconnaître : il consiste à projeter la matière calculeuse sur des charbons ardents; la cystine exhale des vapeurs blanches, d'une fétidité remarquable, qu'on a comparée à celle de l'ail ou du phosphore; si on la fait rougir à la flamme de l'esprit de vin sur une feuille de platine, on voit noircir la partie du métal sur laquelle repose le fragment, ce qui annonce la présence du soufre.

On ne sait absolument rien des causes qui amènent la production de la cystine. Mais l'histoire des calculs formés de cette substance présente quelques particularités qu'il

importe de noter. La plupart des malades qui en portaient avaient long-temps souffert de la gravelle avant d'être atteints de la pierre proprement dite; plusieurs même n'ont eu que la gravelle.

Tous les malades appartenaient à l'enfance ou à l'âge adulte. Sur dix-neuf cas, il y a eu deux femmes. Ils appartenaient à toutes les classes; mais chez aucun on ne découvre rien qui ne se rencontre aussi chez les autres calculeux.

L'expérience a prouvé que les calculs de cystine peuvent acquérir un grand volume, circonstance d'abord mise en doute. Dans deux des cas observés par M. Civiale, chaque pierre avait le volume d'un petit œuf de poule. L'une d'elles, extraite par la cystotomie, pesait trois onces et deux gros.

Ces calculs sont peu durs, ainsi que la plupart des pierres granuleuses, et cèdent facilement aux procédés de la lithotritie.

Les autres séances de l'Académie des sciences, pendant le mois de juin, ont été complètement étrangères aux sciences médicales.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Choléra-morbus de Naples. — Pieds-bots. — Bégaiement. — Gangrène du poumon. — Dotinenthérie. — Emploi de la noix vomique contre l'épilepsie. — Rectocèle vaginal.

Séance du 5 juin. — *Choléra-morbus de Naples.* — M. Londe lit un rapport sur un travail du docteur Bamaglia relatif au choléra qui a régné à Naples en 1836. Le fait le plus remarquable, dit le rapporteur, qui ait été ob-

Digitized by Google

servé dans cette épidémie, c'est l'existence d'une quantité très-considérable de vers tricocéphales, jusqu'au nombre de 300, dans l'intestin cœcum de chaque cadavre.

Les conclusions du rapport sont d'adresser des remercîments à l'auteur, et de porter son nom sur la liste des membres correspondants (Adopté).

Pieds-bots. — M. Cruveilhier fait un rapport sur un mémoire de M. Martin relatif à l'étiologie du pied-bot. L'idée fondamentale du mémoire, autant que nous avons pu la saisir, est que la cause du pied-bot congénital est toute mécanique, et qu'elle dépend de la pression de la matrice sur le fœtus, alors qu'il y a défaut des eaux de l'amnios; mais que néanmoins, dans quelques cas, le renversement des pieds peut rentrer dans la théorie de l'arrêt de développement.

Quant aux variétés des pieds-bots, l'auteur établit qu'elles dépendent de la situation relative des pieds pendant que la matrice agit et presse sur eux.

Ce rapport donne lieu à une discussion dont M. le rapporteur demande presque aussitôt l'interruption et l'ajournement à une autre séance, étant obligé de s'absenter. Nous y reviendrons.

SÉANCE DES 12, 19 ET 25 JUIN. — *Bégaiement.* — M. Dubois (d'Amiens) fait un rapport sur un travail de M. Serres (d'Alais) concernant le bredouillement, le bégaiement et l'influence du geste sur cette infirmité en particulier et sur la phonation en général.

M. Serres réduit à quatre les conditions d'une bonne phonation : 1° mettre un intervalle égal entre chaque syllabe; 2° lutter contre la paresse des muscles chargés de la modification des sons; 3° pour rendre régulière la sortie des voyelles et des syllabes, et pour que celles-ci n'absor-

Digitized by Google

bent que le temps qu'elles doivent durer, un régulateur est nécessaire : c'est le geste ; 4° enfin le geste, tout en contribuant à régulariser la phonation, sert à donner à la voix le degré d'intensité nécessaire pour la mettre en harmonie avec l'idée.

M. le rapporteur propose des remercîments à l'auteur et des encouragements à poursuivre ses recherches si heureusement commencées (1) (Adopté).

Gangrène du poumon. — M. Bouvier présente à l'Académie le poumon droit d'un vieillard mort à l'hospice de Larochefoucault, après vingt jours de maladie, d'une gangrène qui a affecté la partie supérieure de cet organe dans une grande étendue, sans aucune trace de tubercules. Les foyers qu'offre le poumon, dans cet endroit, sont remplis d'un liquide opaque, grisâtre, d'une fétidité insupportable ; plusieurs de ces foyers contiennent des restes d'escarres molles, noirâtres, formant une sorte de bouillie fétide attachée à leurs parois. La matière purulente s'était fait jour dans la plèvre, où elle avait déterminé une inflammation aiguë ; elle avait, en outre, pénétré dans les bronches et dans la trachée-artère. Le poumon est fortement hépatisé. Autour des foyers, son tissu est d'un gris brunâtre, mou, presque privé d'air, et gorgé d'un liquide séreux.

Bothinentérie. — M. Bricheteau fait un rapport sur un mémoire de M. Putégnat (de Lunéville) relatif à la bothinentérie, autrement dite fièvre muqueuse, [illegible] de, etc. L'auteur, qui ne paraît être affilié ni à la société *d'admiration mutuelle*, ni à aucune coterie académique, n'adopte pas de médication ni de formule exclusive dans le

(1) Voir l'analyse de ce travail de M. Serres dans le cahier de février 1838, de la *Revue médicale*, page 293.

traitement de cette maladie. Il ne s'enthousiasme pas plus pour les saignées que pour les purgatifs *coup sur coup*. M. Putégnat, médecin habile et consciencieux, s'attache surtout à étudier les indications si diverses qui se présentent dans le cours de la maladie, et à régler sa thérapeutique d'après ces indications. Si la maladie est légère, il se livre à une sage expectation. S'il y a des indices d'embarras gastrique, il prescrit des vomitifs ou des purgatifs. S'il y a prédominance d'un état inflammatoire, il a recours aux saignées, même *coup sur coup*, sans attacher à cette *formule* la ridicule importance qu'on a voulu lui donner. M. Putégnat croit, d'après son expérience : 1° que la fièvre dont il s'agit est en général contagieuse ; 2° qu'elle n'attaque pas plus les vieillards en province qu'à Paris ; 3° qu'elle n'est pas aussi rare chez les enfants que paraît le croire M. Louis ; 4° que le changement de lieu, d'habitudes et de nourriture influe peu sur son développement ; 5° que la surdité qu'on observe dans son cours n'est pas toujours de bon augure comme on l'a dit.

Ce rapport donne lieu à une discussion fort longue, mais qui n'a véritablement aucun intérêt pratique ni même théorique : c'est un bruyant conflit d'amours-propres rivaux, comme on en voit si souvent à l'Académie.

Emploi de la noix vomique torréfiée contre l'épilepsie. — M. le docteur Legrand a adressé une lettre sur l'emploi de cet agent thérapeutique déjà préconisé par M. Chrestien (de Montpellier) contre l'épilepsie.

M. Legrand a administré sept ou huit fois la noix vomique torréfiée à des épileptiques ; quoique il n'ait à proclamer qu'un exemple de succès bien réel et sans rechute au bout de deux ans, il a le plus souvent obtenu une amélioration notable, mais momentanée. Il administre cette substance en poudre le soir, au moment du coucher, en com-

mençant par 1/4 de grain, et augmentant tous les douze ou quinze jours de la même quantité. On peut arriver ainsi à 12, 16 et même 24 grains par jour; mais, quand on arrive à cette dose élevée, ce qui est fort rare, on la divise en deux prises : l'une le matin, l'autre le soir. Le régime doit être doux, avec abstinence complète de tout acide végétal. A la dose de 6 ou 8 grains le soir, la noix vomique excite souvent des sueurs nocturnes abondantes et quelquefois une éruption miliaire.

Pour faciliter l'administration de la poudre de noix vomique torréfiée, M. Legrand l'associe à la poudre de réglisse qui permet d'en fractionner plus facilement les doses, et qui dissimule un peu son amertume.

L'auteur de la lettre appelle l'attention des médecins sur ce médicament, et les engage à en faire des essais dans les hôpitaux et dans leur pratique particulière.

Rectocèle vaginal. — M. Malgaigne adresse un mémoire sur un prolapsus particulier du vagin dans le rectum. Cette espèce de hernie n'est point connue des auteurs, et M. Malgaigne s'en étonne d'autant plus qu'elle n'est pas très-rare.

Les femmes qui en sont atteintes éprouvent une constipation opiniâtre, des tiraillements d'estomac, des coliques, ou un dérangement notable dans les fonctions digestives; mais ce ne sont là que des symptômes équivoques, parce qu'ils sont communs à plusieurs maladies, qui n'ont avec celle dont nous parlons aucune ressemblance. Il est pourtant un signe pathognomonique, et le voici : si on porte le doigt dans le vagin, on sent la saillie qui forme le rectum.

On remédie à cette incommodité par un pessaire d'une forme particulière, et que M. le rapporteur compare à un sablier.

Digitized by Google

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Suite de la discussion sur le cancer (1).

M. Bérard demande la parole pour ajouter quelques mots sur la question relative à la reproduction du cancer. Il pense que cette reproduction pourrait bien ne pas prouver autant en faveur d'une disposition générale de l'économie, sous l'influence de laquelle apparaissent les phénomènes locaux du cancer, que le publient les partisans de la diathèse cancéreuse. Une connaissance plus parfaite de l'anatomie pathologique du cancer peut, en effet, rendre compte des récidives, rien qu'en ayant égard aux lésions locales qui constituent la maladie. Pour cela, il faut étudier les récidives dans les deux espèces principales du cancer : le squirrheux et l'encéphaloïde.

Relativement au cancer squirrheux, on sait aujourd'hui que de la périphérie de la masse squirrheuse il se détache souvent des bandes blanches, fibreuses, qui se portent, en s'irradiant, dans les parties voisines dont le tissu reste d'ailleurs parfaitement sain. Ces bandes fibreuses, qui ont été très-bien observées par B. Bell, sont elles-mêmes des rudiments de cancer. En opérant un cancer squirrheux, le chirurgien ignore nécessairement quelles sont les limites de ces ramifications extérieures du mal, et il est exposé à en laisser quelques parties, alors même qu'il a enlevé avec la masse morbide une couche d'une certaine épaisseur de tissus sains.

La connaissance de ce point d'anatomie pathologique permet d'expliquer deux choses qui sont connues de tous

(1) Voir l'avant-dernier cahier de la *Revue*.

les chirurgiens : la première, c'est que l'on observe la reproduction du cancer squirrheux dans le lieu même où il existait précédemment ; la seconde, c'est que l'on a vu assez souvent une affection squirrheuse, qui s'était reproduite une ou plusieurs fois après l'opération, être guérie définitivement par une ablation plus considérable des tissus voisins du cancer, et qui, par-là même, dépassait les dernières limites des prolongements fibreux indiqués plus haut.

L'étude des boutons et des ulcères chancreux du visage appuie également la doctrine de la localisation du cancer. On sait que cette altération appartient aux cancers squirrheux. Seulement on n'y rencontre pas de bandes fibreuses s'irradiant aussi loin dans les parties saines que dans le cancer du sein, par exemple. Aussi le cancer de la face est-il, de tous, le plus facile à guérir et le moins sujet à récidive, surtout lorsqu'on a soin de faire succéder à l'excision du cancer la cautérisation à l'aide de la pâte arsénicale ou autre. M. Bérard cite à l'appui de son opinion le résultat de sa propre pratique. Pendant qu'il était chirurgien en chef de la Salpêtrière, il a opéré un très-grand nombre de cancers de la face. La plupart étaient primitifs ; quelques-uns avaient été opérés, soit par la cautérisation seule, soit par l'excision. Il a, dans tous les cas, réuni les deux méthodes, et il a eu la satisfaction d'obtenir, chez tous, une bonne cicatrisation qui ne s'est pas ulcérée pendant quinze et dix-huit mois qu'il a eu les malades sous les yeux.

Relativement au cancer encéphaloïde, les récidives s'expliquent d'une autre manière. On a vu plusieurs fois la matière encéphaloïde, en voie de ramollissement, ulcérer les veines voisines, pénétrer à leur intérieur, et parcourir, en masses distinctes, un trajet assez long dans ces vais-

Digitized by Google

seaux. Un phénomène analogue peut avoir lieu pour les vaisseaux lymphatiques, comme le prouvent plusieurs observations bien faites, et notamment celle que vous a communiquée M. Hourmann, qui a déposé la pièce anatomique au musée Dupuytren. Il résulte de là qu'au bout d'un certain temps l'affection, qui était locale d'abord, a dû se généraliser. La lymphe et le sang étant contaminés par le mélange de la matière encéphaloïde, les ganglions lymphatiques et les organes parenchymateux doivent devenir le siége de cancers de même nature.

Si c'est à l'absorption pour ainsi dire mécanique de la matière encéphaloïde qu'est due la récidive de ce cancer après l'opération, la reproduction du mal devra se manifester dans une partie du corps plus ou moins éloignée de son siége primitif. C'est précisément ce que démontre l'observation. Ce n'est pas dans le scrotum que le cancer se reproduit lorsqu'on a enlevé un testicule atteint du cancer encéphaloïde, c'est dans la région lombaire où se trouvent les premiers ganglions lymphatiques, situés sur le trajet des vaisseaux qui viennent des testicules. Deux fois j'ai vu, dit M. Bérard, cette reproduction envahir les poumons, et des faits de ce genre ont également été rencontrés par d'autres. On pourrait objecter que le cancer de l'œil, qui, chez les enfants, est dû à la présence de la matière encéphaloïde, se reproduit le plus souvent dans l'orbite; mais cette récidive locale tient à une altération locale. Dans le cancer de l'œil, le nerf optique est presque toujours imprégné de matière encéphaloïde depuis l'œil jusque dans l'intérieur du crâne. On laisse alors inévitablement une partie du mal qui devient la source d'un nouveau cancer dans le lieu même occupé par le premier.

Il est encore un autre fait qui vient à l'appui de cette doctrine. Lorsque le cancer encéphaloïde est complète-

ment séparé des tissus voisins par une enveloppe fibreuse qui intercepte toute communication entre la masse morbide et les autres parties du corps, il offre des chances d'une guérison radicale et sans récidives, bien plus grandes que dans les circonstances opposées. C'est un fait sur lequel Dupuytren insistait beaucoup, et que tous les chirurgiens ont été à même de vérifier.

La connaissance des phénomènes qui viennent d'être exposés ne peut sans doute rendre compte de tous les cas de récidive; mais, du moins, elle suffit pour ébranler la confiance que l'on a accordée jusqu'à ce jour aux assertions des personnes qui ne voient dans les récidives que le résultat d'une influence générale ou diathèse cancéreuse, et pour engager les médecins à se livrer à de nouvelles recherches sur un sujet aussi intéressant.

M. Bérard, avant de renoncer à la parole, croit devoir dire un mot de la marche si différente des cancers squirrheux et encéphaloïde. Chez les vieilles femmes de la Salpêtrière qui sont sujettes au cancer squirrheux de la matrice, la maladie ne fait ordinairement que des progrès très-lents et se concilie avec un état de santé général assez satisfaisant. Il n'en est pas de même chez les femmes jeunes encore, plus souvent atteintes du cancer encéphaloïde. Le mal marche avec une rapidité effrayante au terme fatal, sans que les soins les mieux entendus modèrent et retardent sensiblement les douleurs affreuses et des fréquentes hémorrhagies qui hâtent la mort.

M. Prus se livre à quelques considérations nouvelles pour appuyer l'opinion des membres de la Société qui ont soutenu 1° que le cancer est souvent une affection purement locale; 2° qu'on peut, plus souvent que ne le pensent certains médecins, éviter un nombre considérable des maladies dites cancéreuses. Puis il ajoute:

Mais, pour mieux juger encore cette *inévitabilité* du cancer qu'on veut ériger en axiome, pénétrons plus profondément dans la question; étudions les caractères anatomiques du cancer. Nous comprendrons bien mieux ensuite comment certaines tumeurs ou ulcérations dites cancéreuses peuvent être évitées.

On s'accorde généralement à donner le nom de cancer à toute tumeur ou ulcération contenant ou recouvrant des substances qui offrent les caractères bien connus de ce qu'on a appelé tissu squirrheux ou encéphaloïde. Je dirai d'abord que ces noms de tissu squirrheux ou tissu encéphaloïde ne doivent pas être conservés. La doctrine des tissus morbides sans analogues n'est plus soutenable. Que trouvons-nous, en effet, dans le squirrhe et l'encéphaloïde? Des tissus normaux et la sécrétion de matières inorganiques, et que, pour cette raison, on ne peut logiquement appeler des tissus. D'un côté, j'ai constaté avec M. Andral que les vaisseaux qu'on rencontre dans les tumeurs squirrheuses ou encéphaloïdes appartiennent aux parties dans lesquelles s'est opérée une sécrétion morbide; et, d'un autre côté, ces douleurs lancinantes, ces éclairs de douleur qui existent dans les tumeurs ou ulcères cancéreux, annoncent bien dans leur intérieur la présence des nerfs qui les pénètrent. Je ne puis donc voir là un organe parasite vivant de sa vie propre. J'ajouterai, en passant, que le tubercule et la mélanose sont également inorganiques, et qu'enfin, dans la cyrrhose, il y a hypertrophie de la substance jaune du foie et atrophie d'un autre tissu normal, la substance rouge. Je ne reconnais donc pas, je le répète, l'existence, dans l'économie, d'aucun tissu morbide sans analogue. Cette création de Laennec ne mérite pas plus d'être conservée dans la science que celle des vaisseaux exhalants, imaginée par Bichat. Le génie a ses erreurs.

Digitized by Google

Si donc je conserve comme exacte et comme tracée de main de maître la description, faite par Laennec, des caractères du cancer, c'est sans partager une doctrine que je regarde comme aussi dangereuse que peu fondée.

Tant qu'on se bornera à ne rechercher dans les tumeurs cancéreuses que du tissu squirrheux ou encéphaloïde, on négligera beaucoup trop l'étude des tissus normaux qui entrent incontestablement, comme parties constituantes, dans les tumeurs cancéreuses, et qui présentent des altérations de nutrition et de sécrétion si dignes de nos investigations.

Permettez-moi, Messieurs, de prendre ici pour exemple le cancer de l'estomac, qui a été plus particulièrement le sujet de mes recherches et de mes méditations.

Là où les partisans de la doctrine des tissus morbides sans analogues trouveront une matière d'un blanc bleuâtre, légèrement demi-transparente, dont la consistance sera celle de la couenne de lard ou se rapprochera de la dureté du cartilage, ils déclareront qu'il y a squirrhe à l'état cru. Pour moi, cette matière, *avec tous les caractères que je viens d'indiquer*, sera du tissu musculaire hypertrophié, si je la rencontre, au pylore surtout, entre les deux couches celluleuses saines, et faisant immédiatement suite à la membrane musculaire de l'estomac; ce sera du tissu cellulaire induré, augmenté de volume, si cette même matière est constituée par les couches cellulaires. Si elle est imbibée d'une matière blanche contrastant avec la couleur légèrement grise du tissu cellulaire, je dirai qu'il y a épanchement dans les mailles de celui-ci d'un produit anormal de sécrétion. C'est ce produit que Chardel regardait comme de la lymphe épanchée.

Je craindrais, Messieurs, de fatiguer votre attention, si je m'appesantissais sur ces détails dont l'importance, tou-

Digitized by Google

lefois, me paraît évidente. Je me contenterai donc de vous donner quelques-uns des principaux résultats que fournit l'anatomie pathologique interrogée dans ce sens.

Celles des parties de l'estomac qui, dans la maladie connue sous le nom de cancer de cet organe, s'éloignent le plus de l'état normal, sont le tissu cellulaire sous-muqueux, la membrane musculaire et la membrane muqueuse.

On rencontre surtout les tumeurs dites cancéreuses au pylore et au cardia, c'est-à-dire dans les endroits où, normalement, la membrane musculaire est le plus épaisse et le plus active, où les follicules mucipares sont plus nombreux et plus prononcés, où la couche cellulaire sous-muqueuse présente le plus d'épaisseur. Leur siége le moins fréquent est le grand cul-de-sac où existent des conditions opposées de la membrane musculaire, des cryptes muqueux et du tissu cellulaire sous-muqueux.

La couche cellulaire sous-muqueuse, la membrane musculaire, la trame de la membrane muqueuse, ses follicules mucipares peuvent présenter isolément ou primitivement les caractères attribués au cancer.

Quand on examine quelle part prend chacun des éléments anatomiques de l'estomac dans la composition des tumeurs dites cancéreuses, on voit que les systèmes cellulaire, musculaire, sanguin, probablement aussi le système lymphatique, constituent ces tumeurs.

Les organes qui offrent le plus souvent des masses squirrheuses, lorsque l'estomac est affecté de cancer, sont les ganglions épiploïques, le foie et le pancréas. Or, l'anatomie apprend que l'épiploon, le foie et le pancréas ont des communications fréquentes avec l'estomac, au moyen des vaisseaux lymphatiques.

Quelque rapide des causes, des symptômes, de la mar-

che, des terminaisons et du traitement de la maladie montre que le système nerveux joue un rôle bien important dans ses diverses périodes; les nerfs qui se rendent à l'estomac ont bien rarement présenté des lésions appréciables. Toutefois, j'ai publié un fait dans lequel le tronc du gastrique droit était manifestement le siége d'une altération fort remarquable (*Recherches sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac*, in-8°. Paris, 1828). Depuis, M. le docteur Lombard, de Genève, a trouvé deux fois des altérations pathologiques dans des branches de pneumo-gastriques se rendant à des estomacs cancéreux (*Gazette méd.*, 1837).

Je demanderai maintenant si l'on pense que cette étude approfondie, minutieuse même, des changements subis par chacun des tissus, ou même des éléments anatomiques qui entrent dans la composition des tumeurs dites cancéreuses, doit rester stérile pour la thérapeutique? Croit-on qu'il soit indifférent pour la pratique de ne chercher et de ne voir dans des parties malades que du tissu squirrheux ou encéphaloïde, ou bien de se rendre compte des modifications qu'éprouvent les tissus composant normalement l'organe malade? Non, Messieurs, il n'en est pas ainsi. Ces interprétations diverses des mêmes faits anatomiques ont une grande importance pratique; ce sont elles qui guident le médecin au lit des malades.

Chardel voit de la lymphe épanchée dans les mailles du tissu cellulaire d'un estomac cancéreux, et il conseille un traitement tonique pour modifier le système lymphatique.

Les médecins de l'école physiologique voient les traces, chez sujets d'une inflammation chronique, et leurs moyens thérapeutiques sont la conséquence de leur théorie.

Les médecins qui ont sous les yeux que du squirrhe

Digitized by Google

ou de l'encéphaloïde se borneront à une médecine toute palliative. Ils se féliciteront même de leur expectation, lorsque, ayant laissé la maladie s'établir et croître sans obstacle, ils la verront assez caractérisée pour déclarer qu'il y a un cancer incurable.

Que faites-vous donc ? me dira-t-on. Le voici :

J'ai remarqué dans un grand nombre de faits recueillis par M. Louis, par d'autres et par moi, que souvent la tumeur du pylore, qui s'oppose au passage des aliments et amène ainsi la mort, est exclusivement, ou du moins presque exclusivement, formée par la membrane musculaire hypertrophiée. Je sais que les fibres musculaires du pylore, comme celles du cœur, comme celles du deltoïde, etc., subissent une hypertrophie plus ou moins grande par un exercice forcé ; je sais encore, d'une part, que le muscle pylorique se livre à des contractions énergiques et presque continues dans le vomissement de ces matières albumineuses connues sous le nom de pituites ; et, d'une autre part, l'observation a appris que cette indisposition précède fréquemment le cancer, dont elle est, en quelque sorte, un premier degré. Quelle sera donc pour moi l'indication capitale à remplir pour prévenir ces cancers de l'estomac qui ne consistent anatomiquement que dans une hypertrophie musculaire offrant, je le répète, tous les caractères du squirrhe ? Ce sera de modérer, d'empêcher, autant que possible, les contractions musculaires qui sont la cause de cette hypertrophie. L'opium est le remède qui réussit le plus constamment dans ce cas. Quand la tumeur cancéreuse de l'estomac consiste principalement dans un développement anormal et une induration de la couche cellulaire sous-muqueuse, ce que je puis raisonnablement supposer quand il y a peu de vomissements fréquents, c'est alors une autre indication que j'ai à rem-

Digitized by Google

plir. Je dois m'attacher alors à diminuer le volume du tissu cellulaire induré, et, en même temps, à éviter avec un soin extrême tout ce qui pourrait provoquer l'inflammation et par suite l'ulcération de la muqueuse gastrique; car c'est encore un fait acquis par l'observation que le ramollissement du squirrhe a presque constamment lieu à la suite des ulcérations de la muqueuse ou de la peau. C'est en agissant de cette manière que M. Marjolin a obtenu un succès bien remarquable chez deux malades dont je dois brièvement vous rapporter l'histoire.

Une marchande de dentelles de Bruxelles, âgée de 36 ans, portait à la région pylorique une tumeur dure, rénitente, arrondie, dont le développement avait été précédé, pendant plusieurs années, d'une expulsion abondante de pituites. Des vomissements marc de café avaient eu lieu à plusieurs reprises, le teint était jaune-paille, la maigreur devenait excessive. La malade fut mise à l'usage des opiacés à assez haute dose. Deux cautères furent appliqués et entretenus avec soin sur la tumeur. Le régime ne se composa, pendant plusieurs années, que de boissons adoucissantes et de lait. Plus tard, on ajouta un peu de blanc de volaille. Sous l'influence de ce traitement, les digestions se sont graduellement améliorées, la tumeur a considérablement diminué. La santé générale est devenue assez bonne pour que la malade ait pu reprendre ses occupations. Voilà dix ans que cette dame a, pour la première fois, réclamé les soins de M. Marjolin, et tout fait espérer que la tumeur, aujourd'hui presque insensible, disparaîtra plus tard complétement.

Les mêmes moyens, appliqués dans des circonstances presque identiques chez M. de [illegible], ancien directeur de l'instruction publique, ont été suivis des mêmes effets. La tumeur de l'estomac a même entièrement disparu.

Les tumeurs dites squirrheuses de l'estomac, en général, et du pylore, en particulier, offrant presque toujours les mêmes altérations, c'est-à-dire l'hypertrophie de la membrane musculeuse et l'induration et l'augmentation de volume de la couche cellulaire sous-muqueuse, on voit quel parti le praticien peut tirer de ces données anatomiques. Loin de moi, toutefois, la pensée de croire que c'est à l'anatomie pathologique seule qu'il faut demander les renseignements qui doivent guider le praticien. Dans les maladies les plus anatomiques, dans le squirrhe de l'estomac lui-même, l'étude des causes, des symptômes, de la marche, des terminaisons, des suites et des remèdes qui sont plus ou moins utiles ou nuisibles, fournit des indications non moins précieuses. C'est cette étude qui nous apprend le rôle important, dominant, que joue le système nerveux dans les affections cancéreuses. C'était l'opinion de Dubois. C'est celle de M. Récamier, qui déclare (p. 444) qu'il a vu des douleurs névralgiques devancer de plusieurs années, non-seulement les engorgements cancéreux des seins, mais encore ceux des divers autres organes. Une fois formées, ajoute-t-il, les tumeurs dues à cette cause sont d'une nature très-réfractaire, c'est-à-dire sont vraiment cancéreuses.

J'ai publié plusieurs faits qui tendent à montrer l'importance d'un traitement prompt et énergique de certaines gastralgies, qui ne sont autre chose qu'un premier degré du cancer, premier degré dont il est bien essentiel de reconnaître les signes, à l'aide de toutes les recherches anatomiques et pathologiques possibles, puisque lui seul, à de bien rares exceptions près, est susceptible de guérison.

Ou je m'abuse étrangement, Messieurs, ou cette manière d'étudier et de traiter les affections cancéreuses est plus scientifique et plus utile que celle encore trop géné-

ralement adoptée. Que ferez-vous, encore un coup, contre le cancer, si vous ne voyez en lui que du tissu squirrheux ou encéphaloïde? Un traitement palliatif, et, le plus souvent, un traitement nul. L'étude de chacun des tissus entrant dans la composition des tumeurs cancéreuses, celle des causes, des symptômes, de la marche, des terminaisons et du traitement, ouvrent, au contraire, au médecin, des indications nombreuses.

J'ai pris pour exemple le cancer de l'estomac; mais ce que j'en ai dit peut s'appliquer aux tumeurs ou ulcérations cancéreuses des autres parties.

Combien une étude minutieuse et bien dirigée des tumeurs du sein ne ferait-elle pas apercevoir de différences dans des cas qu'on considère et qu'on traite comme identiques. M. Récamier n'a pas commis cette faute. Il a fait, autant qu'il a pu, cette distinction importante. Aussi y a-t-il pour lui des cas moins rebelles les uns que les autres.

J'en pourrai dire autant des cancers de toutes les parties du corps. Je conclus que les tumeurs squirrheuses ne sont pas identiques dans tous nos organes; que, s'il est vrai qu'on trouve toujours alors les caractères attribués au squirrhe, il ne l'est pas moins que certaines membranes musculaires hypertrophiées, que des indurations et des hypertrophies du tissu cellulaire présentent ces mêmes caractères; de là cette conséquence que la doctrine des tissus morbides sans analogues tend à faire confondre des altérations que le praticien a le plus grand intérêt à distinguer. Bérard, de Montpellier, disait une grande vérité lorsqu'il remarquait que, dans un certain nombre d'affections chroniques réputées incurables, c'était peut-être moins les remèdes qui nous manquent qu'une analyse approfondie et sévère des lésions qui les constituent.

Les confrères dont je combats la théorie ne manqueront sans doute pas de me dire que les principes que je viens d'indiquer, trop sommairement sans doute, sont susceptibles d'une application utile dans les maladies qui simulent plus ou moins parfaitement le cancer véritable ; mais qu'ils ne produiront que des essais infructueux quand il s'agira de maladies dépendant de la diathèse cancéreuse.

Voici ma réponse à cette objection : comme il est souvent impossible de distinguer *à priori* une tumeur d'une autre nature d'avec celle qui est ou qui peut devenir cancéreuse, c'est beaucoup de pouvoir établir un traitement rationnel pour les premières. Rien ne prouve d'ailleurs que les affections que l'on aura guéries n'auraient pas pu devenir cancéreuses.

Je conviendrai ensuite, avec bonne foi, que nous ne connaissons pas de remède au cancer encéphaloïde, que, quant aux indurations squirrheuses qui sont sous la dépendance d'une diathèse cancéreuse, notre position n'est pas beaucoup meilleure. Toutefois on trouve dans un grand nombre d'ouvrages et notamment dans les recherches de M. Récamier, beaucoup d'exemples de tumeurs que tout portait à regarder comme cancéreuses, et qui, par la compression ou autrement, sont parvenues à une résolution plus ou moins complète.

M. Récamier a constaté que la compression diminue le calibre des vaisseaux dont elle amène quelquefois l'oblitération. Il faut ajouter que cette compression agit également sur les nerfs qui se rendent à la partie malade, ou sont renfermés dans son intérieur. Or, Messieurs, quel est celui d'entre nous qui n'aperçoit pas à l'instant quelle peut être l'influence sur l'atrophie, la résolution, l'anéantissement d'une tumeur, de la cessation de l'influx nerveux et de la circulation sanguine ? Les chirurgiens, qui, après avoir ré-

connu la composition anatomique des tumeurs érectiles, sont parvenus à les guérir par la ligature des vaisseaux qui les alimentaient, ont-ils suffisamment tenté de rendre stationnaires ou de détruire certaines tumeurs cancéreuses par l'arrêt subit ou graduel de la circulation et de l'innervation. Je ne le pense pas. Je crois donc devoir appeler leur attention sur ce point.

J'avouerai ensuite que la pharmacie ne nous offre aucun remède curatif contre le cancer confirmé. Faut-il renoncer à trouver ce remède? Non, Messieurs. Imitons plutôt l'Académie royale de chirurgie, qui encourageait les efforts et les expériences auxquelles se livraient les Camper, les Quesnay, les Lecat, les Akenside pour arriver au but, et en marchant dans les voies qu'ils nous ont tracées, peut-être serons-nous plus heureux qu'eux. L'action de l'iode dans le goître, action que j'ai pu constater dans des cas nombreux, était à coup sûr aussi imprévue il y a 40 ans, que peut l'être aujourd'hui celle du médicament, s'il en existe un, qui guérirait le cancer confirmé. Gardons-nous surtout d'adopter une philosophie médicale qui ferme, en quelque sorte, la porte aux recherches rationnelles et empiriques, qu'il faudrait, au contraire, provoquer par tous les moyens en notre pouvoir.

M. Hervez de Chégoin déclare que ce que vient de dire M. Prus touchant l'hypertrophie de la membrane musculaire de l'estomac est très-vrai. Il a vu cette hypertrophie être la seule lésion appréciable de l'estomac dans des cas qui avaient offert tous les symptômes du cancer de cet organe. C'est ainsi que les choses se passèrent chez le docteur Destouet, le traducteur de Morgagni. S'étant mis au concours de l'agrégation et ayant échoué, il éprouva, à l'instant même, un violent chagrin qui, disait-il, le conduisait au tombeau. A partir de ce moment, en effet, il vomit tous

les alimens qu'il ingérait, et, six semaines après, il succomba à tous les accidents caractéristiques du cancer de l'estomac. L'ouverture du cadavre pratiquée par M. Hervez m'a fait apercevoir qu'une hypertrophie de la membrane musculaire de cet organe. C'est du tissu musculaire qui forme le tumeur appréciable pendant la vie.

M. Hourmann. J'ai pu également, et à plusieurs reprises, constater le fait important d'anatomie pathologique. Aujourd'hui même, je puis mettre sous les yeux de la Société un estomac que j'ai recueilli dans le service qui m'est confié à la Pitié, et qui présente un nouveau cas de ce genre.

La malade, âgée de 34 ans, couturière, est entrée à la Pitié le 15 septembre 1837. Donée habituellement d'embonpoint, elle n'a commencé à maigrir qu'il y a un mois environ. Les menstrues, qui se sont établies pour la première fois à 16 ans, ont toujours été régulières et assez abondantes. Il y a près de 9 mois qu'elle a commencé à vomir, après une maladie de 3 mois qu'il n'est pas possible de caractériser, d'après les données que fournit la malade. Ce que l'on sait, c'est qu'elle avait eu des chagrins profonds et durables. Elle a déclaré aussi qu'elle avait éprouvé anciennement une hématémèse. Elle s'était ensuite plainte de douleurs névralgiques à l'estomac. C'est à cette époque que cet organe offrit cette singularité, souvent observée dans des cas analogues, de rejeter les alimens les plus légers, la viande de poulet par exemple, et de conserver les préparations les plus indigestes achetées chez le charcutier. Le 23 septembre, l'amaigrissement était considérable; la figure portait l'empreinte de la souffrance. Tout ce que prenait la malade était rejeté peu de minutes après avoir été ingéré. Il était facile de sentir à l'épigastre une tumeur oblongue, rénitente, qu'on rapportait à l'estomac.

Depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à ce jour, la maladie

s'est affaiblie graduellement sans offrir aucun nouveau symptôme digne d'intérêt.

La pièce anatomique que je vous présente, continue M. Hourmann, n'offre nulle part de lésion squirrheuse ou encéphaloïde; mais la membrane musculaire est notablement hypertrophiée dans toute son étendue. Épaisse d'une demi-ligne environ près de l'œsophage, elle augmente à mesure qu'elle descend, et présente une épaisseur de 4 à 5 lignes près du pylore. Cette membrane offre, d'ailleurs, une couleur blanc-bleuâtre, d'une grande consistance, criant sous le scalpel. La couche cellulaire sous-muqueuse, mais surtout la membrane muqueuse ont aussi augmenté de volume. Cette dernière présente à un haut degré cette altération que M. Louis a désignée sous le nom de mamelonnement.

M. Nonat convient que dans l'état actuel de nos connaissances, il est difficile, impossible même, de distinguer le tissu squirrheux de certaines indurations non squirrheuses. Il croit que quand il n'existe pas un véritable squirrhe de l'estomac, les malades peuvent mourir dans le marasme par suite des obstacles apportés à la digestion et à la nutrition; mais ils ne périssent jamais alors avec les signes de la cachexie cancéreuse.

M. Prus. Tout ce que viennent de dire nos collègues me confirme de plus en plus dans cette idée, que l'anatomie pathologique des tissus, étudiée avec le soin qu'elle mérite, particulièrement dans les maladies dites cancéreuses, ne peut manquer de conduire au perfectionnement de la doctrine et du traitement du cancer. La première chose à faire, c'est de distinguer les altérations fort diverses que l'on confond mal à propos sous le nom de squirrhe; c'est ainsi qu'il faut regarder comme non squirrheuses et, par suite, comme plus susceptibles d'un traitement utile, toutes les

hypertrophies musculaires que l'on peut rencontrer dans le pharynx, l'œsophage, l'estomac, l'intestin, le rectum, la vessie, l'utérus, etc., etc. Il faut également séparer avec soin, du cancer, un grand nombre d'indurations et d'infiltrations cellulaires, présentant les attributs du squirrhe, quoique dues à toute autre cause qu'à la prédisposition cancéreuse. Enfin, il faut encore retrancher du cadre des cancers tout ulcère qui en présente plus ou moins les caractères sans en avoir la nature.

VARIÉTÉS.

Séance publique de la Société de médecine de Toulouse. — Prix proposé pour 1839. — Quelques mots sur l'enseignement particulier.

Séance publique de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, tenue le 17 mai 1838.

La publication des actes des sociétés savantes est un grand service rendu à la science, et, pour notre part, nous accueillons toujours ces productions avec un vif intérêt. Les sociétés de médecine de Nantes, de Lyon, de Dijon et surtout celles de Bordeaux (secrét.-gén. et rédact., *M. Burguet*) et de Toulouse (secrét.-gén. et rédact., *M. Ducasse*) se distinguent par l'abondance de matériaux utiles et la sagesse de doctrines que présentent leurs comptes-rendus annuels. Forcés toutefois de nous circonscrire et de nous restreindre dans une courte analyse, nous appelons l'attention de nos lecteurs sur le travail de *M. Ducasse*, et nous donnons un extrait succinct du rapport de *M. Audouy*, sur le con-

cours ouvert pour 1838, par la Société de médecine de Toulouse. Le rapporteur s'exprime en ces termes :

« En demandant au monde médical si la fièvre typhoïde est une maladie particulière, ou bien une forme ou une complication de certaines maladies, la Société de médecine de Toulouse a proclamé qu'elle n'était point satisfaite des longs débats qui ont retenti naguère du haut de la tribune de l'Académie royale de médecine.

» De toutes ces savantes discussions, il n'est résulté en effet aucun avantage pour la science : nous avons vu toutes les fièvres graves obscurément confondues sous une dénomination nouvelle; un matérialisme aveugle absorbant l'étude de la vie, et sacrifiant tout à la recherche de quelques organes lésés; un humorisme exclusif nous ramenant tout-à-coup à des théories hypothétiques; enfin des méthodes disparates de traitement, étonnées de se retrouver ensemble, et jetant les praticiens dans une désolante incertitude.

» Encore si, au milieu de ces brillantes controverses, le savant rapporteur de cette compagnie avait pu nous donner quelques paroles rassurantes; s'il avait pu nous dire que la question dont on s'était si vivement occupé, avait fait quelques pas vers une heureuse solution! Mais loin de là, Messieurs, il n'a élevé la voix que pour accuser à la fois l'impuissance de l'art et les difficultés de la science, en accordant la préférence à la méthode expectante, et en déclarant que les travaux de notre époque étaient insuffisants pour fixer notre jugement sur la fièvre typhoïde.

» Dans sa sollicitude pour les intérêts de la science, notre Société, justement alarmée d'un aussi déplorable résultat, provenant peut-être d'un nom nouveau introduit dans la nosologie de notre époque, a voulu provoquer de nouvelles recherches; et à peine a-t-elle ouvert l'arène, que, répon-

Digitized by Google

dant à son généreux appel, un grand nombre de concurrents se sont mis à l'œuvre..... »

« ..... La multiplicité des symptômes d'une affection aussi complexe, leur ressemblance avec ceux de quelques autres maladies, expliquent les opinions diverses qui ont été émises sur le siége et la nature de la fièvre typhoïde. Pour les uns, en effet, c'est une inflammation exaspérée de la muqueuse digestive, une entérite folliculeuse dont tous les autres phénomènes ne sont que la conséquence ; pour d'autres, une maladie générale, qui développe consécutivement les lésions des intestins et des autres organes. Il en est qui ne voient dans la fièvre typhoïde qu'un ensemble de symptômes qui vient compliquer plusieurs maladies ; quelques-uns enfin la considèrent comme une véritable fièvre bilieuse.

» Les méthodes curatives n'offrent pas moins de versatilité que les doctrines ; de nos jours, comme du temps de *Dehaen* et de *Stoll*, le traitement de la fièvre typhoïde flotte entre les saignées coup sur coup, et les évacuants répétés ; ou bien, entre les stimulants et les débilitants, pour répondre à la doctrine de *Brown* et à celle de notre réformateur.

» Les mémoires envoyés au concours sont, comme nous allons le voir, une preuve frappante de cette fâcheuse diversité d'opinions.

» Ainsi, sur les dix-huit ouvrages que vous avez reçus, le n° 14 soutient que la fièvre typhoïde n'est point une maladie particulière, mais qu'elle est tantôt une forme, tantôt une complication de certaines affections, qui sont, pour la plupart, des inflammations diffuses. Le n° 12 veut que l'accident typhoïde provenant d'une atteinte portée à l'origine des nerfs, ou de l'appareil cérébro-spinal dans certaines circonstances où se trouve le sujet, vienne compliquer

Digitized by Google

les maladies locales toujours primitives. D'après le n° 11, la fièvre typhoïde n'est point une maladie particulière, mois bien une forme de la fièvre bilieuse.

» Les autres considèrent l'affection qui nous occupe comme une maladie spéciale qui existe par elle-même, et qui doit obtenir une place dans le cadre nosologique.

» Quant au siége et à la nature de la fièvre typhoïde, tous les concurrents les ont longuement discutés, parce que là se trouve, en effet, le point en litige d'où dépend en grande partie le résultat pratique que nous attendons tous avec tant d'impatience.

» Le n° 11 a cru trouver dans la dépravation de la bile et dans son accumulation, la cause de tous les phénomènes de la maladie.

» Le n° 17 a prétendu que le point de départ de l'affection est dans la lésion primitive des organes sécréteurs, qui fournissent des produits délétères.

» Les n°s 8, 10, 13 et 18, placent le siége primitif de la maladie dans l'inflammation des follicules agminées de l'intestin grêle et des glandes mésentériques, considérant tous les autres désordres comme secondaires, et dépendant, selon les uns, d'une altération du sang, et selon les autres, de la résorption des sucs délétères puisés dans l'intestin malade.

» Le n° 7 voit dans l'altération de l'innervation et des propriétés vitales, la cause de tous les troubles pathologiques.

» Le n° 3 les trouve au contraire dans un vice primitif du sang.

» Enfin les n°s 1, 2, 4, 5, 6, 9, 15 et 16, soutiennent que la fièvre typhoïde est une affection générale existant par elle-même, dont les lésions intestinales ou autres ne sont que secondaires. »

Digitized by Google

Le rapporteur se livre à une analyse raisonnée de ces divers mémoires; et ne trouvant la question complètement résolue dans aucun, conclut toutefois à ce qu'il soit accordé des récompenses à MM. GAUSSAIL, de Verdun, et DE LARROQUE, de Paris. Mention honorable pour les travaux de *MM. Montault*, de Paris; *Gauthier de Claubry*, de Paris; *Martin Duclaux*, de Saint-Julia (Haute-Garonne); *Chardon*, de Chasselay, près Lyon; *Léonardon*, de Montpont (Dordogne); *Ranque*, d'Orléans.

PRIX PROPOSÉ POUR 1839.

La Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, propose pour sujet du prix à décerner en 1839, la question suivante :

1° *Les hernies (inguinale et crurale) qui peuvent être réduites, sont-elles susceptibles d'une cure radicale?*

2° *Dans l'affirmative, déterminer, par des faits cliniques, quels sont les meilleurs procédés pour obtenir cette guérison.*

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les mémoires concernant les grands prix devront être remis avant le 1er mars de chaque année. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

Les ouvrages qui concourront pour les médailles, devront être remis avant le 1er avril 1839. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra point au concours les ouvrages qui auront été déjà communiqués à d'autres sociétés.

Les membres de la société sont seuls exclus du concours.

Digitized by Google

Quelques mots sur l'enseignement particulier.

Nous avons eu, bien des fois déjà, l'occasion de signaler les effets de cette partialité étroite, jalouse, et quelquefois même haineuse, qui préside à la rédaction de certains journaux ou recueils scientifiques. En voici encore un exemple : Dans un petit article des *Archives de médecine* (N° de juillet), destiné en apparence à éclairer la commission ministérielle qui s'occupe du projet de loi sur la médecine, mais en réalité destiné à exhausser quelques *amis* (aux dépens de qui il appartiendra), nous lisons avec surprise, que, *pour la première fois*, l'enseignement pratique de la pathologie cutanée vient d'être introduit cette année dans les amphithéâtres particuliers de l'école. MM. les rédacteurs des *Archives* ne peuvent ignorer cependant que depuis *douze ans*, un cours des maladies de la peau est fait régulièrement et avec un succès notoire, par un agrégé de la Faculté bien connu de nos lecteurs, et que, dans ce cours, plus de 200 malades sont mis chaque année sous les yeux des élèves. Peut-être, il est vrai, cet agrégé n'a-t-il pas l'honneur d'être compté au nombre des amis de MM. les rédacteurs des *Archives ;* mais serait-ce là une raison pour violer à son égard les droits de la justice et de la vérité? Nous lisons encore dans cet article, qu'il appartient à l'enseignement particulier de remplir les lacunes que laisse l'enseignement officiel, et que l'on n'atteindrait point le but en augmentant le nombre des chaires de la Faculté. Cela ne nous paraît encore ni absolument juste, ni rigoureusement vrai. Heureusement, sur ce point, la fin de l'article vient un peu contredire le commencement ; car on y trouve cette phrase : « *Peut-être* les cours de cette espèce devraient-ils être rattachés d'une manière régulière à l'enseignement officiel. »

Digitized by Google

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Notice des travaux de la société royale de médecine de Bordeaux, par M. Burguet, secrétaire-général.

Nous extrairons de cette intéressante notice le passage relatif à l'épidémie si générale qui a parcouru la France dans les premiers mois de 1837.

« .... En approchant des derniers jours de janvier, plusieurs médecins ont signalé des cas de grippe. Jusqu'alors, cette maladie s'était montrée isolément; mais, après les journées des 3 et 5 février, le brouillard étant très-épais, elle s'est répandue dans tous les quartiers de la ville. Elle a envahi les établissements publics, les colléges, les pensions, les ateliers; presque partout les travaux ont été suspendus. Mais une chose mérite bien d'être notée : dans cet envahissement si général, l'hospice des aliénés a été épargné. Ce n'est pas ceux que leur état ou la misère exposaient le plus aux intempéries de saison, qui ont été les premiers atteints par la grippe. Elle a sévi d'abord sur les personnes qui, tout l'hiver, avaient gardé le coin du feu, et qui jouissaient de toutes les commodités de la vie. Les domestiques ont été les derniers de la famille qui ont ressenti les attaques de l'influenza. Dès qu'un habitant d'une maison se trouvait pris du catarrhe épidémique, il était rare qu'un second, qu'un troisième ne tombât malade dans la même journée; et on a remarqué, assez souvent, que c'étaient ceux qui avaient donné des soins à leurs amis, à leurs voisins, qui les réclamaient bientôt après pour eux-mêmes. Aussi les caractères épidémiques paraissaient-ils souvent se confondre avec ceux de la contagion; de bons esprits ont eu peine à se défendre de partager, à cet égard, l'opinion, qui naît si naturellement au milieu des circonstances où il reste si peu de temps pour la réflexion.

» L'épidémie a eu parmi nous une marche un peu différente de

Digitized by Google

celle qu'elle affecta dans la plupart des lieux où on l'a observée. Dès son début, elle s'est accompagnée de symptômes nerveux très-prononcés, tels que lassitudes, crampes dans les membres, vomissements et douleurs d'entrailles. Certains malades ont éprouvé une forte diarrhée, et leurs déjections avaient tout-à-fait l'aspect de celles des cholériques. Cependant les symptômes du catarrhe pulmonaire ne tardaient pas à prédominer sur tous ces accidents morbides, et dès-lors la grippe marchait, dégagée le plus souvent de toute complication.

» La grippe a été en général fort bénigne. Il suffisait de pédiluves, de cataplasmes sinapisés, de boissons diaphorétiques, de la diète et du repos, pour la voir parcourir régulièrement ses périodes. Car, quoi que l'on ait fait, on n'est guère parvenu à l'arrêter dans sa marche; des médications plus actives combattaient bien des accidents qui menaçaient de prendre de la gravité; mais la grippe ne passait pas moins par toutes ses phases. Ainsi, la saignée du bras ou les sangsues à l'anus calmaient les vertiges et la céphalalgie qui était atroce pour la plupart des malades; elles rendaient aussi moins imminente la suffocation amenée, soit par les efforts violents de la toux, soit par la perversion que l'influx nerveux semblait subir dans l'appareil musculaire du thorax; mais les évacuations sanguines, disons-nous, n'abrégeaient nullement la durée du catarrhe épidémique.

» Les hémorrhagies naturelles n'ont pas eu plus d'avantage sous ce dernier rapport. Ainsi, les épistaxis, les règles qui ont paru notablement chez beaucoup de femmes, soulagèrent les malades; mais ne hâtèrent pas la convalescence.

» Il est survenu, chez plusieurs malades, une hémorrhagie qui préoccupa beaucoup les praticiens; nous voulons parler d'une expectoration de crachats sanguinolents. Le sang fut quelquefois si abondant que c'était une véritable hémoptysie. D'autres fois, une expectoration de crachats rouilleux simulait l'un des caractères de la pneumonie. Cependant on a vu chez presque tous les sujets une amélioration sensible succéder à cette hémorrhagie; et lorsqu'on a voulu reconnaître par la percussion et le stethoscope l'état des organes pulmonaires, on a acquis la certitude qu'ils n'étaient le siége d'aucun engorgement. C'est ce qui arrive souvent dans la coque-

Digitized by Google

luche, maladie avec laquelle la grippe a tant d'autres points d'analogie.

» Cependant le catarrhe épidémique n'est pas resté toujours dans cet état de simplicité; il s'est compliqué quelquefois d'une véritable pneumonie. Celle-ci a cédé chez les sujets jeunes et vigoureux à une méthode rationnelle; mais elle a été mortelle, surtout vers la fin de l'épidémie, pour beaucoup de malades vieux et débiles.

» Les opiacés, et surtout le sirop de morphine, calmaient les crampes, la céphalalgie; ils enrayaient cette toux si violemment convulsive chez les individus qui se distinguaient par une extrême susceptibilité du système nerveux. La vapeur d'une décoction de feuilles de belladone a amené quelquefois un calme que n'avaient pu procurer tous les autres sédatifs.

» Si, dans le commencement de l'épidémie, les vomissements et la diarrhée ont été fréquemment observés, il n'en a pas été de même dans ses deux autres périodes; la constipation a résisté souvent avec opiniâtreté aux lavements, aux laxatifs; il a fallu recourir aux purgatifs, et, parmi ceux-ci, les purgatifs salins ont été considérés comme les plus efficaces, ainsi que les médecins de Paris l'avaient déjà expérimenté.

» Les vomitifs, quoique plus rarement indiqués, ont été utiles chez quelques personnes qui paraissaient près de suffoquer par l'abondance de la sécrétion bronchique. D'autres fois, il a été permis de croire que l'émétique avait exercé une puissante influence sur l'innervation elle-même; car, après son administration, on a vu les puissances musculaires du thorax reprendre leur énergie, et une respiration libre et facile remplacer des symptômes d'asphyxie qui ont été très-menaçants chez certains malades.

» Nous placerons ici, au sujet des troubles de l'innervation dont nous avons déjà parlé, une observation qui n'a pas, sans doute, échappé à la plupart des praticiens. Malgré la douleur de tête intolérable que tous les malades rapportaient aux lobes antérieurs du cerveau, et malgré la réaction violente qui persistait 48 ou 72 heures, le délire n'a presque jamais été noté. Sur un relevé de plus de 80 observations, on ne le retrouve qu'une seule fois, et encore le malade présentait, il une vive irritation gastro-intestinale. »

..... La grippe s'est terminée en général du 5e au 15e jour, par

Digitized by Google

des sueurs. Toutefois, si l'on voulait imprudemment hâter ce mouvement critique par des boissons très-chaudes et d'épaisses couvertures, la faiblesse du pouls succédait bientôt à une réaction violente, et les malades tombaient dans des accidents qui se rapprochaient de ceux de la fièvre typhoïde.

Quelque bénigne qu'ait été la grippe, en général, cependant la mortalité a été sensiblement accrue sous l'influence de l'épidémie; elle a été doublée dans le mois de mars (638 décès sur une population de 120,000 âmes). Ce sont surtout les vieillards, les phthisiques et les sujets atteints de maladies du cœur qui ont éprouvé cette fatale influence de la grippe.

De la méthode à suivre pour arriver à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie; discours prononcé le 30 décembre 1837 par M. Bonnet, lors de son installation en qualité de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — In-8°, 106 pag.

Si M. Bonnet dirige l'instrument de l'opérateur avec la même habileté qu'il manie la plume de l'écrivain, nous félicitons l'Hôtel-Dieu de Lyon de l'acquisition qu'il vient de faire dans la personne de son chirurgien en chef. Cette brochure, plus encore que celle dont nous avons rendu compte dans le précédent cahier de la *Revue*, révèle dans son auteur un esprit généralisateur qu'on n'est pas habitué à rencontrer dans les hommes qui écrivent sur les sciences médicales et sur la chirurgie en particulier.

M. Bonnet, dans son discours d'installation, envisage la chirurgie comme science et comme art, et fait à l'étude et au perfectionnement de cette branche de la médecine l'application des méthodes communes et spéciales propres à toutes les sciences et à tous les arts. Il indique, comme pouvant conduire à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie considérée comme science, six méthodes spéciales qu'il range sous les chefs suivants : 1° observation clinique; 2° dissection; 3° expériences sur le cadavre; 4° expériences sur les animaux vivants; 5° analyses chimiques; 6° observations au moyen des instruments physiques, et en particulier du microscope. Il examine la portée et les limites de ces diverses mé-

Digitized by Google

thodes, ce qu'on doit attendre de chacune, ce que chacune a déjà donné à la science, et prouvé que ce que chacune promet encore est en raison inverse de ce qu'elle a déjà fourni. C'est pour s'être attachée trop exclusivement à l'une d'elles, au lieu de les faire concourir, que la science a été retardée dans sa marche. Ce qui manque surtout, dit M. Bonnet, ce sont les principes spéciaux de généralisation : de là la difficulté de formuler une loi. Celle d'*arrêt de développement*, due à M. Geoffroy-Saint-Hilaire, et qui a été appliquée avec tant de bonheur à une classe de lésions (les monstruosités), qui plus que tout autre semblait échapper à toute idée d'ensemble, est presque unique dans la science. On pourra juger de ce qu'ont eu d'heureux les essais de M. Bonnet pour arriver à formuler lui-même quelques propositions générales sur les produits de sécrétion qui s'organisent, et sur ceux qui ne s'organisent pas, et voir les applications qu'il a tenté de faire de ces idées à la théorie des tumeurs fungueuses, des encéphaloïdes, des squirrhes, etc., etc. Toutes ces choses indiquées dans son discours sont développées dans des notes étendues qu'il a placées à la suite, et qui ne sont pas la partie la moins intéressante de la brochure que nous avons sous les yeux.

CORRY.

Qu'est-ce que l'inflammation? Qu'est-ce que la fièvre? par M. Robert Latour, D. M. — 1 vol. in-8°.

Le livre de M. Latour n'est point un traité complet de l'inflammation et de la fièvre ; c'est une espèce de thèse dans laquelle il établit ses opinions, et une doctrine particulière sur cet important sujet. Le volume se compose de 152 pages, dont une moitié est consacrée à démontrer le mécanisme et l'étiologie de l'inflammation et de la fièvre, et l'autre moitié à la thérapeutique. C'est chose rare aujourd'hui de voir consacrer la moitié d'un livre à la thérapeutique.

J'ai commencé, en lisant cet ouvrage, par me féliciter de voir l'auteur entrer en matière dès sa première page. Nous n'avons point eu à parcourir une préface, un avant-propos, une introduction, des notions préliminaires, des prolégomènes, etc., dans lesquels les auteurs veulent consigner tout ce qu'ils savent avant de vous parler du sujet annoncé. Il existe un autre défaut plus commun en-

core, que M. Latour n'a pas entièrement évité. C'est l'irrévérence envers les anciennes gloires médicales. Chacun qui veut établir une doctrine tant soit peu nouvelle se croit obligé de réfuter toutes les opinions anciennes : il désarme ses ennemis pour mieux les combattre, et, dans cette victoire facile, il passe sur le corps à tous les grands génies qui font la gloire de la science. Cette manière d'agir inspirée par la présomption, et dans laquelle il y a souvent peu de vérité, produit un mauvais effet sur l'esprit de ceux qui sont encore peu versés dans l'histoire de la science. Cependant nous devons à la vérité de dire que notre auteur, en qualifiant un peu durement les doctrines, s'est montré plein d'égards pour les personnes.

Nous avons vu aussi avec plaisir un petit nombre d'observations rapportées brièvement, et qui font comme une espèce d'épisode dans la partie thérapeutique. Ces observations entassées par centaines dans des *ouvrages immortels*, minutieusement décrites et taillées pour construire un système, comme des pierres pour construire un édifice, sont toujours ennuyeuses et souvent insignifiantes ; mais on aime quelques faits cités à propos, comme ceux que M. Latour cite à l'occasion de la ligature circulaire des membres.

Du reste, son style est pur et élégant, ne manquant pas de verve.

Voici le résumé de ses doctrines telles que nous les avons comprises :

D'abord, l'auteur se plaint de l'anarchie qui règne dans la médecine ; il réfute les opinions anciennes sur l'inflammation ; il dit que la calorification doit avoir son organe spécial, comme la sensation, comme la contraction, etc. La combustion pulmonaire, quoique une des sources de la chaleur animale, n'est cependant pas suffisante pour expliquer tous les faits ; le système nerveux ganglionnaire, étranger à la sensibilité, accompagne le système vasculaire à sang rouge dans toutes ses divisions. D'une autre part, l'anatomie comparée nous fait voir « le système nerveux ganglionnaire prendre naissance, grandir et s'étendre à mesure que le système sanguin se » développe, à mesure que l'animal a besoin de produire par lui » même le calorique nécessaire à sa vie. » Donc les nerfs ganglionnaires sont l'organe de la calorification. Cette calorification qui dilate le sang dans le système capillaire détermine son passage dans les veines, l'impulsion du cœur l'empêchant de rétrograder. Alors

Digitized by Google

M. Latour dit : « Le secret de la circulation capillaire surpris, le » mécanisme de l'inflammation n'est plus un mystère. » Les nerfs ganglionnaires produisent une chaleur inaccoutumée, le sang subit une dilatation trop forte pour que les veines se prêtent à le transporter librement, les capillaires sont distendus, etc : voilà l'inflammation. Il ajoute : « *Certes, on aurait dû comprendre plutôt que* » *l'organisation ne saurait soustraire les fluides animaux à l'em-* » *pire des lois physiques*, etc... *La douleur n'est qu'un épiphéno-* » *mène de la phlogose : simple effet de la distension que subis-* » *sent les nerfs sensitifs.* »

« Puisque la coloration a pour agent dans toute l'économie » l'appareil ganglionnaire, c'est dans cet appareil que nous devons » placer le siége de la fièvre, comme nous y avons placé le siége de » l'inflammation. Il faut que ce soit dans une de ses parties centrales » que le système ganglionnaire ait été impressionné, pour de là » étendre ses modifications jusque dans ses divisions les plus éloi- » gnées. » Ainsi, l'inflammation est l'exagération locale, et la fièvre est l'exagération générale de la calorification. Le système ganglionnaire est impressionné d'une manière quelconque, et tout le reste se fait *mécaniquement*.

L'auteur aborde ensuite l'étiologie de l'inflammation et de la fièvre: les causes sont : 1° violences extérieures ; 2° température extérieure; 3° impression brusque du froid, qui supprime l'exhalation séreuse en même temps que l'exhalation cutanée ; alors le frottement des surfaces desséchées produit l'inflammation. La même impression dessèche les membranes muqueuses que le contact immédiat de l'air irrite ensuite ; point d'équilibre entre les fonctions exhalantes ; 4° agens chimiques ; 5° action excessive des organes ; 6° impressions morales ; 7° corps étrangers ; 8° miasmes, etc. Les tempéraments établissent des prédispositions.

Nous croyons devoir tenir dans cette partie, sans prendre la peine de la réfuter, une assertion exagérée que l'auteur a l'air d'attribuer aux médecins hippocratistes : *On personnifie les tissus organiques, on leur donne un jugement, une volonté, une détermination.* Ce n'est point de cette manière de bien s'en faut que nous entendons la réaction vitale.

Dans la partie thérapeutique, la saignée occupe la plus grande

place. L'auteur ne veut que cette opération soit regardée ni comme dérivative, ni comme révulsive, ni comme déplétive : elle agit en soulageant les organes d'une partie de leur travail. » Elle rend » moindre leur action. » Il semble cependant admettre la déplétion, quant au cerveau. L'artériotomie ne présente aucun avantage sur la phlébotomie. Les sangsues ont un mode d'action semblable aux hémorrhagies naturelles; elles produisent le *molimen hemorrhagicum*. La ventouse scarifiée agit à la manière des stimulants cutanés.

Ici, M. Latour expose d'une manière intéressante les avantages de la ligature circulaire des membres pour soustraire momentanément le sang à certains organes, dans des circonstances où il serait peut-être dangereux de soustraire sans retour cet élément nécessaire à la vie. Il s'applique ensuite à renverser la doctrine de la révulsion. Il s'étonne que : « contradictoire dans ses principes, cette doctrine » ait pourtant été saluée par une approbation générale, et qu'elle » soit jusqu'à ce jour restée debout sur ses bases fragiles... sans » qu'aucune voix se soit encore élevée contre elle.

» Article de foi plutôt que de science; le dogme de la révulsion » s'évanouira dès qu'on voudra consulter les faits et la logique. » Toutes les médications réputées révulsives ne le sont *jamais*; elles agissent par une stimulation quelconque, qui produit un effet précisément contraire à ce qu'on entend par révulsion : cette stimulation surexcite l'organe malade par une espèce de retentissement.

Tous ces points de doctrine dont quelques-uns sont nouveaux et dont plusieurs s'écartent des idées généralement reçues, se trouvent clairement exposés et bien développés dans l'ouvrage de M. Latour; mais sa logique n'a pas été assez puissante pour nous convaincre sur plusieurs. Est-ce sa faute? est-ce celle de nos préjugés d'éducation?

Esto, lector, arbiter et judex.

CHAUVIN, D.-M.-P.

Digitized by Google

Des maladies mentales, considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal; par M. E. Esquirol, médecin en chef de la maison royale des aliénés de Charenton, ancien inspecteur-général de l'Université, membre de l'Académie royale de médecine, etc. 1 vol.

Si l'on aborde sans peine l'analyse critique d'ouvrages, comme il en paraît tous les jours, fruits d'une imagination capricieuse ou de quelques heures de labeur, ce n'est plus avec la même hardiesse que l'on rend compte d'une publication sérieuse, regardée déjà comme un événement dans la science, et où se trouvent consignés les résultats de quarante années d'observations. Les études spéciales auxquelles je me suis livré m'auront-elles donné quelque droit d'entreprendre cette tâche délicate ?

Tel est en effet le traité des maladies mentales dont M. Esquirol vient d'enrichir la science. Les graves questions qui y sont traitées n'intéressent pas seulement le médecin, mais encore le philosophe, le moraliste, l'homme de loi. L'auteur ne s'est pas contenté de fouiller dans les débris de l'organisation, pour y chercher les causes des désordres de notre intelligence ; il s'est élevé à des considérations d'un autre ordre. Il s'est rappelé que des liens nombreux et puissants unissaient l'homme physique à l'homme moral, et, à l'exemple de Cabanis, mais avec un autre esprit et des idées plus élevées, il a fait un examen approfondi des actes fonctionnels de l'entendement ; et, quoi qu'on en ait dit, sans être phrénologue, il a su être clair, positif, et véritablement philosophe. S'éclairant du flambeau d'une science qu'on a trop souvent dédaignée comme obscure et ténébreuse, il a compris que dans les maladies mentales il est un ordre de phénomènes que le scalpel de l'anatomiste ne saurait expliquer ; et s'il a emprunté aux sciences métaphysiques quelques notions propres à élucider certains désordres de l'intelligence, ces sciences lui devront à leur tour une analyse plus complète et plus vraie, une appréciation plus exacte de certaines opérations psychologiques : tant il est vrai que l'étude de l'état pathologique répand toujours des lumières sur les phénomènes physiologiques.

Digitized by Google

Mais l'auteur du mémoire sur la monomanie, qui le premier décrit avec tant de soins les délires partiels où les facultés instinctives sont si gravement altérées, ne pouvait méconnaître le rôle que jouent les passions dans les affections nerveuses. Aussi le cœur de l'homme a-t-il été toujours un livre ouvert devant ses yeux, et les tableaux qu'il nous a tracés de ses aberrations nous montrent assez qu'il a été le sujet de ses longues méditations. On ne lira pas sans intérêt ces pages si vivement écrites, où le médecin, devenu philosophe, nous déroule tous ces mouvements passionnés et tumultueux de l'âme dont l'homme est si souvent la triste victime. C'est surtout alors que M. Esquirol s'élève à une supériorité d'observation qui, nous ne craignons pas de le dire, lui fait prendre place parmi nos plus grands peintres de mœurs. Le naturaliste lui saura gré certainement de ses observations toutes philosophiques sur l'influence que peuvent avoir sur la conservation ou la perte de la raison, les mœurs, l'éducation, les sentiments religieux, les idées dominantes et l'état de la civilisation chez les différents peuples, dans les divers climats. Il sera peut-être étonné d'y trouver, sous certains rapports, une appréciation exacte de l'état actuel de la société. Mais l'exposé des phénomènes morbides de l'intelligence n'est-il pas au point de vue moral ce qu'est le récit des batailles perdues, des échecs éprouvés au point de vue historique? Et si M. Esquirol a pu dire avec raison qu'il pourrait puiser l'histoire des événements qui se sont écoulés depuis 93 jusqu'à nos jours dans le récit des prétentions délirantes de ses maniaques, ne pourrait-on pas trouver dans l'étude des écarts de la raison une des principales sources de l'histoire de l'humanité? Enfin, le magistrat, le jurisconsulte y puiseront des documents précieux sur les questions qui peuvent le plus intéresser la liberté de l'homme, l'honneur des familles et la dignité de la société. M. Esquirol a traité fort au long les questions de médecine légale qui se rattachent à la folie.

Le traité des maladies mentales se compose d'une suite de mémoires que M. Esquirol a publiés à différentes époques, soit isolément, soit dans le grand dictionnaire des sciences médicales, soit dans divers journaux scientifiques. Mais, hâtons-nous de le dire, ces travaux, revus avec le plus grand soin, ont subi de nombreuses

Digitized by Google

modifications, que le temps, ce grand enseigneur, a suggérées à l'auteur. Plus heureux que son savant élève Georget, M. Esquirol a pu, dans un âge où les passions et l'esprit de système ne dominent plus la raison, reporter son attention sur d'anciens travaux, et leur imprimer ce cachet de perfection et d'autorité qui ne peut être que le dernier terme d'une expérience consommée. La science et l'humanité lui sauront gré d'avoir eu assez de courage pour entreprendre cette œuvre toujours pénible.

Nous donnerons incessamment une analyse détaillée de cet important ouvrage.

L. Seguin, D.-M.

Traité élémentaire de physique générale et médicale, par M. Pelletan, docteur en médecine, professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris. — Troisième édition. 2 vol. in-8°.

En rendant compte de la troisième édition de cet ouvrage, nous ne saurions nous ranger parmi ceux qui font un reproche à l'auteur d'avoir, comme dans les éditions précédentes, fait dépendre les notions physiques de considérations mécaniques qu'ils regardent comme tout-à-fait étrangères à la physique proprement dite; pas plus que nous n'adopterons la manière de voir de certains érudits qui le blâment de s'être trop affranchi du joug de l'analyse et des formules mathématiques. A ces derniers nous répondrons que le titre seul de l'ouvrage explique assez le but et la pensée de l'auteur; en se mettant à la portée de toutes les intelligences et au niveau de la science, nous croyons que M. Pelletan a fait une œuvre véritablement utile. Ses efforts ont tendu vers ce but : il y est arrivé, nous l'en félicitons.

Écrivant spécialement pour la jeunesse médicale, l'auteur a dû développer, et a développé en effet, les points de la physique qui se rattachent à la physiologie; aussi s'est-il beaucoup étendu, dans son traité de la lumière et de l'optique, sur l'étude de l'œil, du pouvoir réfringent de ses diverses parties, et sur la théorie de la vision. Dans la dynamique, l'étude simultanée des forces physiques et des forces vitales l'a conduit à cette comparaison ingénieuse tirée de la mécanique elle-même, que chaque phénomène

Digitized by Google

de la vie s'exécute en quelque sorte suivant la diagonale d'un parallélogramme dont les forces vitales et les puissances inorganiques représentent les deux côtés.

L'application des lois de l'hydrostatique à l'économie animale, et le choc des fluides sur les parois des canaux ont conduit M. Pelletan à donner une théorie rationnelle du pouls, et à s'occuper de la force et de l'action du cœur sur les fluides qu'il met en mouvement ; de la tension des liquides dans les vaisseaux artériels, veineux et capillaires ; de la capillarité et de l'endosmose considérées comme moyen d'expliquer l'absorption et l'exhalation.

Les mouvements partiels de l'homme, la marche, la course, le saut, l'action de répulsion et de projection, etc., ont été expliqués d'une manière nouvelle.

Le traité du calorique a pris dans cette troisième édition un développement tout nouveau. La chaleur animale est un point que l'auteur s'est plu à discuter avec soin. Pour lui, l'hématose en est la source productive, le siége en est exclusivement dans le poumon, et la cause dans l'acte de la respiration. On voit que l'auteur rend compte de tout le calorique dégagé dans les corps vivants par les seules lois chimiques, telles qu'elles ont été formulées par Lavoisier. D'après ces lois, le calorique des corps vivants est le résultat de la combustion de l'hydrogène et du carbone du sang veineux par l'oxygène de l'air. Nous ne saurions être aussi exclusifs que M. Pelletan ; et sans recourir, pour expliquer ce phénomène, aux nombreuses théories plus ou moins absurdes, telles que celle du *callidum innatum* placé dans le cœur comme dans un fourneau de forge, où il est alimenté par les oreillettes qui remplissent l'office de soufflets, ou autres semblables, il nous semble que la propriété dont jouissent les corps vivants de produire de la chaleur et de conserver une température propre, doit être considérée avec Chaussier comme une véritable propriété vitale, ou avec d'autres physiologistes, comme une fonction qui a pour agent le parenchyme de tous nos organes. Cette manière de considérer la caloricité ne nous permet point d'adopter la proposition à laquelle est arrivé l'auteur : *la vie n'existe que sous l'influence d'un courant de calorique :* nous formulerons cette proposition dans un sens inverse et plus

Digitized by Google

conforme à la doctrine du vitalisme hyppocratique, en disant : *le calorique n'existe dans les corps organisés que sous l'influence de la vie.*

Une addition nouvelle au traité du calorique figure dans cette édition ; elle est relative aux propriétés dont jouissent les divers corps diaphanes de laisser passer avec la lumière une plus ou moins grande quantité de calorique libre ou rayonnant. D'après les expériences de M. Melloni, les corps les plus transparents pour la lumière, ne sont pas toujours ceux qui laissent passer le plus de calorique rayonnant; ainsi, par exemple, sur une quantité de rayons exprimée par 100, le sel gemme en a transmis 92, tandis que le verre à glaces n'en a transmis que 62, et l'alun 12. Ce corps et tous ceux qui jouissent comme eux de la propriété de laisser passer la chaleur, M. Pelletan les désigne avec M. Melloni par le nom de *diathermanes* par analogie avec le mot diaphane, et par opposition au mot *athermane* dont il se sert pour exprimer la propriété dont jouissent d'autres corps, les métaux par exemple, de ne point laisser passer la moindre quantité de calorique.

Le livre de l'électricité a comme celui du calorique plus d'étendue que dans les deux éditions précédentes, publiées en 1823 et 1834 ; les courants par induction et les courants thermo-électriques, l'électro-chimie, et l'électricité dynamique dans ses rapports avec la physiologie, etc....., sont des articles entièrement neufs dans lesquels l'auteur s'est livré à des aperçus nouveaux, sur l'action nerveuse dans ses rapports avec les phénomènes galvaniques.

Gustave Vignolo.

Nosographie des maladies vénériennes, OU Etude comparée des divers agents thérapeutiques qui ont été mis en usage pour combattre ce genre d'affections ; par J. C Human, D.-M. de la Faculté de Strasbourg. — 1 vol. in-8°. Paris, 1838.

Est-ce qu'à propos de bibliographie médicale nous allons être obligés de professer un cours de grammaire et de lexicographie, ou bien, devons-nous, purement et simplement, accepter le néologisme fondé par l'industrialisme du jour?

Digitized by Google

Il n'y a pas long-temps qu'à l'occasion d'un prétendu *Traité* des maladies vénériennes, nous avions cru devoir signaler l'inconvenance de la particule OU employée comme propre à donner le change sur la nature d'un livre qui n'était rien moins qu'un *Traité* (Voir le cahier de *mai*, p. 313). Et voici qu'aujourd'hui un nouvel ouvrage sur le même sujet, peut, si l'on se fie à l'annonce du libraire, être considéré *ad libitum*, ou comme une *nosographie*, ou comme une *étude comparée d'agents thérapeutiques!* Mais, du moins, le livre de M. Ricord offrait à nos éloges des faits curieux, des observations neuves, des expérimentations ingénieuses..., tandis qu'en vérité, nous serions fort embarrassés s'il nous fallait indiquer quelque chose de neuf ou même de curieux dans le livre de M. Human, si ce n'est toutefois son titre. Or, à notre avis, c'est un tort grave à l'époque d'encombrement littéraire où nous vivons, que de publier un livre inutile.

C'est d'ailleurs le seul reproche que nous ayions à faire à l'auteur; car son œuvre ne pèche essentiellement ni par le fond, ni par la forme; elle n'est ni plus mauvaise, ni meilleure que plusieurs autres traités récents que nous pourrions citer.

M. Human affirme que depuis quinze ans il traite avec le plus grand succès la maladie vénérienne *sans mercure*. Cette maladie lui paraît réclamer les antiphlogistiques dans les périodes aiguës, les sudorifiques, les purgatifs et les dépuratifs dans les périodes chroniques. En un mot, c'est à peu près aux méthodes *rationnelles* des médecins du seizième siècle que prétend nous ramener la thérapeutique de l'auteur.....; je le demande, était-il bien nécessaire, pour cette fin, d'ajouter un gros volume de plus à ceux qu'ont déjà publiés dans ces derniers temps MM. Jourdan, Richond, Desruelles et Lucas-Championnière?

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Août 1838.*)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE

LA PUISSANCE VITALE

CONSIDÉRÉE DANS SES LOIS PATHOLOGIQUES;

PAR P. BLAUD,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

II.

Unité de la puissance vitale (1).

Nous avions cru avoir pleinement démontré, dans notre précédent mémoire (2), que la puissance vitale avait exclusivement son siége dans l'appareil encéphalique; que

(1) La publication de ce second mémoire sur la puissance vitale a été retardée par une longue maladie de l'auteur.

(2) *Revue médic.*, octobre 1837.

Digitized by Google

les nombreuses divisions de cet appareil n'étaient que les agents transmetteurs de cette puissance; et que le système ganglionnaire lui-même, malgré les assertions de quelques physiologistes, et, en ces derniers temps, de MM. Brachet et Fouilhoux (1), n'avait pas d'autres fonctions à remplir.

Cependant M. le docteur Cayol, dans des notes ajoutées à ce mémoire, a combattu quelques-unes de nos assertions. Ces notes, émanées d'un esprit si éclairé, d'une raison si supérieure, nous ont jeté dans une juste défiance de nous-même, et nous ont fait méditer de nouveau notre sujet; et c'est avec toute la réserve que doit nous inspirer une si haute intelligence que nous allons essayer de répondre à ses objections.

Ce savant physiologiste nous demande (2) *ce qu'est la vie et de quelle cause elle est l'effet? L'effet*, ce nous semble, de son principe; car la vie n'est que l'ensemble des actions organiques, qui concourent mutuellement à leur production, et sans lesquelles elle ne saurait exister. Or, chaque action ou mouvement organique a nécessairement son moteur; et, puisqu'il y a *consensus*, harmonie dans tous les mouvements vitaux, ces moteurs particuliers doivent avoir nécessairement un *régulateur* général qui règle leurs actions réciproques et les dirige vers un but commun. C'est ce *régulateur* que nous avons appelé *puissance vitale*, abstraction faite de sa nature, qui nous est inconnue, et dont l'ensemble des fonctions organiques, ou la *vie*, est l'effet.

---

(1) Traité de Physiologie.

(2) *Revue médic.*, octobre 1837, p. 6, note (1).

Digitized by Google

M. Cayol dit que la *vie n'est pas l'effet ou le résultat de l'organisation, puisqu'elle existe dans le germe avant toute organisation.* Non, sans doute, elle n'est pas l'effet de l'organisation; mais il nous paraît qu'elle en est *l'état*, et nous n'avons pas dit autre chose dans notre premier mémoire. Or, un *état*, une manière d'être d'agents matériels, pour être maintenu tel qu'il est, pour ne pas sortir de ses limites originelles, ce qui serait un état opposé à la *vie*, ce qui serait la *mort*, cet état, disons-nous, ne doit-il pas, comme appartenant à une matière passive, être régi par une influence active qui pénètre celle-ci? car la matière organique ne se peut mouvoir d'elle-même et sans une force motrice qui la vienne animer. C'est cette influence, cette force, la puissance vitale, en un mot, qui, selon nous, est la *cause* de *l'état* de la matière organique vivante, c'est-à-dire de la *vie*, qui, sans elle, ne saurait se concevoir.

M. Cayol définit la *vie* une *loi*. Sans doute la vie n'est, comme tous les autres phénomènes de la nature, que le résultat de la volonté de la suprême intelligence; elle n'est qu'un *mode* de mouvement et d'action imprimé par elle à la matière, et l'univers tout entier n'est que la manifestation phénoménale de la pensée du Créateur. C'est lui, en effet, qui dirige les planètes dans leurs orbites respectifs, qui détermine le mouvement diurne de notre globe et produit ainsi le jour et la nuit, et son mouvement annuel dans l'écliptique pour amener successivement les saisons diverses et tous les phénomènes qui s'y lient; l'univers est dans ses mains comme un instrument docile, et, pour parler le sublime langage du roi-prophète, il peut le changer comme un vêtement.

Digitized by Google

Tous les êtres, tous les phénomènes qui frappent nos regards sortent de sa puissante volonté comme une eau vive sort de sa source ; sans sa pensée, toujours féconde, tout s'évanouirait à l'instant même, et l'univers tout entier tomberait dans le néant, d'où il l'a fait sortir.

Mais, en réglant ainsi à son gré la nature, le Tout-Puissant n'emploie-t-il pas des agents particuliers qui président aux mouvements généraux qu'il veut produire? Dans toute série de phénomènes qui concourent à un but commun, et qui, par conséquent, doivent offrir un ordre constant et invariable dans leur manifestation et leur développement, il y a toujours, nécessairement, un agent principal qui en est la cause première et le régulateur. L'électricité, par exemple, ne joue-t-elle pas un grand rôle dans la manifestation d'un grand nombre de phénomènes naturels, et n'en est-elle pas, avec juste raison, considérée comme la cause essentielle ou le principe, bien qu'elle ne soit, en dernière analyse, que l'agent de la divine volonté?

Nous ignorons, comme le fait justement remarquer M. Cayol, où réside l'attraction, d'où elle dérive, où elle prend sa source; mais pouvons-nous douter qu'elle ne soit l'effet d'un principe général, qui n'est, sans doute, que l'instrument de la suprême intelligence, mais qui, cependant, est pour nous le lien physique de notre système planétaire, comme celui de toutes les molécules des corps; lien sans lequel ce système, et tous les corps dont il se compose, se dissoudraient dans l'espace, et s'évanouiraient dans l'infini.

On peut donc admettre avec raison que, dans tous les phénomènes de la nature, il y a une suite continue de

Digitized by Google

causes qui sont *effets* les unes des autres en remontant la chaîne qu'ils forment, jusqu'au dernier anneau, qui est l'agent principal, la cause générale de tous les effets successifs, et qui n'est lui-même que l'effet primordial de la volonté divine.

Pour rentrer dans le sujet qui nous occupe, considérons la locomotion : elle se compose du mouvement des leviers osseux, et des contractions musculaires qui déterminent ces mouvements. Vient ensuite l'influence nerveuse qui est l'agent essentiel de ces contractions, et enfin la volonté qui détermine et dirige à son gré cette influence. Or, la volonté est une faculté de l'être spirituel; c'est donc, en dernière analyse, dans cet être que réside le principe, la cause première de la fonction locomotive.

Ce que nous venons de dire de la locomotion est applicable à toutes les fonctions organiques, soit volontaires, soit involontaires; car, en analysant les effets successifs dont elles se composent, on trouve toujours, pour résultat définitif, un régulateur général qui les détermine, les lie entre elles, et les dirige vers un but commun.

Sans doute notre existence, ou plutôt le jeu de nos organes qui la constituent, est dans les mains du Créateur; mais tout concourt à démontrer, comme on l'a vu dans notre premier mémoire, qu'un agent, qui a son siége dans le système nerveux, y préside; et, sous ce rapport, bien que la vie soit une *loi*, en ce sens qu'elle émane de la volonté divine, il est bien évident qu'elle est soumise à un principe, qui, à son tour, n'est que l'agent de cette volonté.

Au reste, une *loi* exige une puissance exécutrice; et

Digitized by Google

il faut, pour son exécution, des liens, des rapports, entre les divers instruments qui en sont chargés. Les lois sociales, par exemple, ont pour instruments les magistrats, dont les liens réciproques sont l'esprit d'interprétation et de justice dont ils sont doués; les lois morales ont pour agents exécutifs la conscience, la raison, la révélation divine; les lois physiologiques ont pour causes secondaires les rapports réciproques des organes, et pour cause de ces rapports le principe général qui les détermine, principe qui émane à son tour de la volonté du Créateur.

Une loi donc, dans le sens dans lequel nous parlons, est une parole, un ordre à exécuter, une manifestation de pensée à produire. Son exécution réside dans les agents qui en sont chargés. La vie, considérée comme loi, est la manifestation d'une pensée divine, un ordre du *Verbe* exécuté. Considérée comme *état*, comme *mouvements organiques*, elle est tout entière dans le principe de cet état ou de ces mouvements; elle est l'ordre régulier selon lequel ils s'exécutent dans un but commun, et pour lequel il faut nécessairement un régulateur. Vouloir considérer la vie comme *loi*, indépendamment d'un principe chargé de la déterminer et de la manifester sensiblement à nos yeux, ce serait tomber, ce nous semble, dans un mysticisme physiologique (1*).

(1*) J'en demande pardon au savant auteur de ce mémoire, mais je ne conçois rien de moins ressemblant au *mysticisme* que notre manière de considérer la vie, puisque nous la prenons telle qu'elle est, telle qu'elle se manifeste à nos yeux, comme un fait, comme une loi, sans nous inquiéter de lui chercher une explication. Il y aurait bien plutôt du *mysticisme* à la faire dépendre *d'un principe*

Digitized by Google

Que, si l'on considère la vie comme une grande fonction dont le but serait l'état organique général, il faut toujours supposer, pour cette action générale, un moteur général aussi; car tout mouvement exige une force motrice; et quelque puissance qu'on admette pour expliquer la production et la manifestation de la vie, que l'on appelle celle-ci *loi* ou *fonction*, il faudra toujours admettre aussi un agent exécutif pour la *loi*, un moteur pour la fonction, la *loi* ne pouvant s'exécuter par elle-même et sans médiateur, et la *fonction* ne pouvant s'exercer sans moteur fonctionnel.

Ces pensées n'émanent point, ce nous semble, du *matérialisme*, puisqu'elles admettent la suprême intelligence pour le principe où prennent leur source les mouvements vitaux, et qu'elles considèrent comme agent de ce principe la puissance qui détermine et manifeste ces mouvements. Nous avons trop d'horreur pour cette doctrine funeste, pour ne point repousser tout point de contact avec elle (1*).

---

chargé de la déterminer et de la manifester sensiblement à nos yeux. Pour nous la vie se manifeste tout simplement par les fonctions et les propriétés vitales : serait-ce là du *mysticisme physiologique?*

CAYOL.

(1*) A Dieu ne plaise que nous imputions ou que nous ayons jamais imputé à l'auteur le moindre penchant pour les doctrines matérialistes! Nous avons dit seulement que le préjugé matérialiste sur lequel reposait toute la philosophie encyclopédiste du siècle dernier, en s'obstinant à chercher dans la matière *la raison du mouvement et de l'intelligence*, avait tellement faussé sur ce point la généralité des esprits, que des hommes fort judicieux d'ailleurs, tels que le savant et honorable auteur de ce mémoire, subissent en-

Digitized by Google

Nous croyons que l'homme se compose de deux êtres : l'un, qui le constitue essentiellement, purement spirituel, un, simple, immortel, dont nous avons démontré l'existence dans notre *Physiologie philosophique* (1) par des arguments auxquels n'a point encore répondu l'auteur de l'ouvrage *De l'irritation et de la folie* ; l'autre, matériel, uni au premier par des liens mystérieux, destiné à établir ses rapports avec tout ce qui l'environne sur cette terre, et, pour cela, composé d'organes, les uns de *relation* (les sens, les organes de la voix, de la locomotion), les autres de nutrition (ceux de la digestion, de l'absorption, de la respiration, de la circulation, etc.), ayant pour objet l'entretien de l'organisme, les autres enfin chargés de sa reproduction. Or, proclamer la spiritualité de l'homme, et admettre, d'après des faits évidents, que, dans son organisation, tout est matériel jusqu'au principe qui la constitue en état de vie, ce ne peut être, ce nous semble, professer le matérialisme, à moins que, transportant le spiritualisme dans les champs de l'imagination, on veuille que tout soit esprit, et que la matière ne soit qu'une apparence et non une réalité (2*).

---

core aujourd'hui, *à leur insu*, l'influence de ce principe, dont ils se croient cependant bien affranchis puisqu'ils font une profession de foi tout-à-fait contraire. Nous avons cru trouver une preuve de cette assertion dans la doctrine que l'auteur reproduit ici. (*Voir* nos notes du mois d'octobre dernier, t. IV de 1837, pages 6, 8, 9, 19, 28).

(1) Traité élém. de phys. philosophique, 3 vol. in-8°. A Paris, chez Baillière.

(2*) Ceci nous est complètement étranger et ne pourrait être ap-

Digitized by Google

Nous avions conclu, dans notre premier mémoire (p. 19), d'après un grand nombre de faits, que, dans tous les cas pathologiques dont l'issue est l'extinction de la vie, la mort n'arrive que par l'entremise de l'encéphale; et nous en avions déduit la preuve que c'est dans cet appareil nerveux que réside exclusivement la puissance vitale, ou le principe inconnu qui anime toute notre organisation (p. 21).

M. Cayol, dans la note 4 de la page 19, pense que la mort peut également arriver immédiatement par la lésion des appareils de la circulation et de la respiration. « S'il » est vrai, dit-il, que la vie existe tant que l'appareil en- » céphalique exerce ses fonctions, il est tout aussi vrai » que la respiration et la circulation témoignent encore de » l'existence de la vie lorsque les fonctions de l'appareil » encéphalique paraissent tout-à-fait anéanties, comme on » le voit dans bien des cas pathologiques, notamment dans » la dernière période des maladies organiques du cerveau, » et dans quelques cas d'apoplexie par hémorrhagie céré- » brale. S'il est vrai que les fonctions du cœur et des » poumons cessent aussitôt que ces organes sont privés de » l'influence cérébro-spinale, il est tout aussi vrai que les » fonctions du cerveau cessent aussitôt que ce viscère » n'est plus en communication avec le cœur, ou ne reçoit » plus que du sang noir qui n'a pas été revivifié par la » respiration. Ainsi donc la mort peut *commencer* par le » cerveau, comme par le cœur ou par les poumons, c'est- » à-dire qu'elle peut avoir lieu de trois manières : 1° par

---

plicable qu'à certaines doctrines métaphysiques, dont notre *vitalisme* est l'antipode. CAYOL.

» apoplexie ou énervation ; 2° par syncope ou cessation » de l'action du cœur ; 3° par asphyxie ou cessation de la » respiration ; et les raisons de l'auteur n'infirment point » les résultats des admirables *Recherches* de Bichat, aux- » quelles nous renvoyons pour de plus amples dévelop- » pements sur cet article. » D'où M. Gayol semble conclure que, puisque la mort peut avoir lieu par la suspension des fonctions de l'un ou l'autre de ces trois appareils, il ne peut être vrai que le principe de la vie réside exclusivement dans l'appareil encéphalique comme nous avions cherché à l'établir.

Il nous semble d'abord que si la respiration et la circulation témoignent encore de l'existence de la vie lorsque les fonctions de l'encéphale *paraissent* tout-à-fait anéanties, on ne doit point en conclure que les organes de ces fonctions ont en eux-mêmes le principe de la vie, et qu'ils partagent avec ce centre nerveux le privilége d'en être le foyer ; car, bien que l'action de ce viscère *paraisse* tout-à-fait anéantie, elle peut pourtant n'être qu'affaiblie, comme on le voit dans les morts apparentes, que l'on fait cesser, comme nous l'avons démontré (p. 16 et suiv.), en excitant sympathiquement ou directement les centres nerveux encéphaliques. Il est donc probable que, dans ces cas, la respiration et la circulation ne s'exercent encore que par la continuation de l'influence nerveuse, que la lésion du siége où elle réside n'a pu suspendre complètement. Il est possible aussi que cette lésion se trouve étrangère aux parties de l'encéphale qui président à ces fonctions ; et, dans cette supposition, on conçoit facilement comment elles jouissent de leur libre exercice, alors même que celles de relation se trouvent anéanties.

Digitized by Google

En second lieu, si les fonctions du cerveau cessent aussitôt que ce viscère n'est plus en communication avec le cœur, comme dans la syncope, ou ne reçoit plus que du sang noir, comme dans l'asphyxie, cela démontre seulement, ce nous semble, que le cerveau a besoin, pour exercer son action, d'être excité par le fluide sanguin convenablement modifié par la fonction respiratoire; mais ces faits ne prouvent point, selon nous, que le cœur, ni les poumons, soient destinés, comme l'encéphale, à recéler et distribuer le principe de la vie.

Que la mort, ou plutôt que la lésion qui la produit, puisse commencer par le cœur ou par l'appareil pulmonaire, cela est de toute évidence; dans le premier cas, l'appareil encéphalique ne reçoit plus le sang nécessaire à son excitation fonctionnelle; dans le second cas, le fluide qui lui arrive n'a plus les qualités que réclame cette même excitation; mais en dernière analyse c'est lui, qui, ne réagissant plus sur le cœur par les nerfs cardiaques, ni sur les poumons par le système nerveux pulmonaire ou plutôt respirateur, ni sur l'ensemble de l'organisation par les prolongements qui s'y distribuent, entraîne la mort du cœur, du poumon et de tous les organes.

Les expériences de Bichat ne détruisent point, ce nous semble, cette conclusion, puisque bien qu'elles démontrent que la mort peut avoir lieu par le poumon ou par le cœur, elles ne prouvent pas que, dans l'un et dans l'autre cas, l'extinction de l'influence de l'encéphale n'en est pas la cause essentielle. Nous sommes autorisé à penser, comme nous l'avons fait dans notre premier mémoire, d'après les faits physiologiques et pathologiques les plus évi-

Digitized by Google

dents, que c'est dans ce viscère que réside la puissance vitale.

Nous allons maintenant chercher à démontrer *l'unité* de cette puissance; question pleine d'intérêt, dont la solution nous paraît devoir répandre un jour éclatant sur la physiologie et la pathologie.

Que c'est une harmonie admirable, incompréhensible pour notre faible entendement, que ce merveilleux concours de tant d'actions vitales diverses, pour un but commun, la conservation de l'individu!

En même temps que les impressions extérieures et intérieures sensibles sont transmises à *l'être intellectuel* pour en être perçues; que la locomotion, que sa volonté détermine, s'exécute avec la rapidité de la pensée et une admirable précision, bien qu'il ignore le nombre, la disposition, les rapports mutuels des ressorts qui y sont mis en jeu, et le mécanisme qui la constitue; en même temps, disons-nous, que ces fonctions ont lieu, la digestion des aliments ingérés s'opère, une foule de sécrétions variées, nécessaires comme son complément, s'exercent; des absorptions diverses sont mises en jeu; la respiration donne au sang sa propriété vivifiante; ce fluide est distribué à tous les organes, abreuve tous les tissus, qui y puisent chacun les éléments qui leur sont propres; de nombreuses exhalations s'effectuent, les unes pour favoriser l'action de certains organes, les autres pour débarrasser l'économie d'éléments hétérogènes, nuisibles ou superflus; et toutes ces fonctions se trouvent dans une dépendance tellement mutuelle, et liées entre elles par de si intimes rapports, que si l'une d'elles se trouble ou s'anéantit, tout l'édifice organique s'altère d'une manière plus

Digitized by Google

ou moins profonde, ou la mort survient plus ou moins rapidement, selon l'importance de la fonction lésée.

Cependant pour tant de mobiles différents dont la direction est identique, il faut nécessairement qu'un moteur commun existe, à tant de mouvements si variés, mais tendant tous à un même but, il faut évidemment un régulateur; car comment des puissances diverses et par leur nature, et par leur mode d'action, pourraient-elles agir avec harmonie, et produire un effet général commun, sans être déterminées et dirigées par une puissance régulatrice?

Comment, par exemple, la fonction digestive pourrait-elle s'exercer avec cette plénitude et cet ordre qu'on y observe, si la puissance qui la détermine n'étendait en même temps son influence sur les sécrétions biliaire et pancréatique, sur l'exsudation muqueuse des intestins et sur l'exhalation péritonéale?

Si l'on nous disait que d'autres puissances agissent isolément sur chacune de ces fonctions, et qu'ainsi chacun de leurs organes est doué d'une force propre, nous répondrions que, dans cette hypothèse, il faudrait toujours, pour expliquer leur accord, leur régularité, leurs harmonies vitales, admettre nécessairement un régulateur commun qui les tiendrait toutes sous son empire, et, par conséquent, l'existence d'un principe unique présidant à tous les mouvements vitaux qui les composent.

Ce que nous venons de dire de la digestion est entièrement applicable à toutes les fonctions organiques, et comme toutes ces fonctions se montrent dans un enchaînement réciproque pour former la fonction générale, la grande fonction qui constitue la *vie*, nous pourrions déjà

Digitized by Google

déduire de ce grand phénomène, des rapports de toutes les harmonies vitales, et de leur résultat, *l'unité* de la puissance qui y préside. Mais puisons de nouvelles preuves, en faveur de cette conclusion, dans l'anatomie, la pathologie et la thérapeutique. La vérité doit se montrer sans nuages dans un sujet aussi important.

Le sang, ce fluide mystérieux qui entretient la vie, qui en provoque, qui en détermine l'afflux dans nos tissus, car s'il cesse d'y être distribué la mort survient, le sang a partout la même nature dans quelque région qu'on l'examine, et par conséquent la même action. Les vaisseaux qui le distribuent dans tous les points de notre organisme ont partout aussi la même structure. Or une identité d'action suppose logiquement une identité d'effets, de résultats, de réaction, d'afflux vital, et, par conséquent, de nature dans le principe qui constitue cet afflux, en quelque lieu qu'il s'exécute.

Le système transmetteur de ce principe, le système nerveux (*Voyez* notre premier mémoire), qui préside à toutes les fonctions organiques, offre partout la même organisation; c'est toujours de la substance grise et de la substance blanche dans ses centres, et, dans ses divisions, des cordons nerveux partout les mêmes, des ganglions, des plexus de même nature, des filets pénétrant dans tous les organes, des ramuscules embrassant tout le système artériel, entrant dans sa structure, se confondant avec lui jusque dans ses divisions les plus ténues, et avec lui aussi s'identifiant avec tous les tissus organiques. Or, cette composition uniforme, cette distribution partout la même, prouvent évidemment, ce nous semble, la nature partout iden-

Digitized by Google

tique du principe dont le système nerveux est le propagateur.

Ajoutons à ces considérations que les ganglions et les filets nerveux s'anastomosent avec d'autres ganglions et d'autres filets de même nature, qui se distribuent à des organes différents; d'où il suit que les fonctions de ces organes, bien que dissemblables, ont évidemment un excitateur commun.

Que si nous interrogeons la physiologie, elle nous montrera toutes les fonctions tantôt soumises à des oscillations, à des balancements dynamiques, dépendant de l'accumulation de la puissance vitale dans les unes, et de sa diminution d'intensité dans les autres; tantôt éprouvant des excitations mutuelles ou sympathiques provenant de l'influence multiple de cette puissance sous l'empire de certains rapports organiques dont nous essayerons de développer plus tard les lois; et il faudra nécessairement conclure de tous ces phénomènes, qu'un seul principe est l'excitant général de la vitalité.

Si les individus dont la force musculaire a une très-grande intensité, se montrent peu impressionnables, peu sensibles, et si, au contraire, ceux dont la sensibilité est très-vive offrent, dans leurs muscles, une faible contractilité, n'est-on pas forcé d'admettre que le système musculaire et le système nerveux sont animés par une puissance qui leur est commune, qui se trouve, pour ainsi dire, accumulée soit dans l'un, soit dans l'autre de ces deux systèmes; constituant ainsi ce que l'on nomme les *tempéraments athlétique et nerveux*; et que cette puissance est nécessairement *une?*

Si la digestion se trouve languissante pendant une lon-

Digitized by Google

gue et forte contention d'esprit, une sueur excessive, l'abus du coït, etc.; cela ne provient-il pas de ce que la force vitale, divertie, épuisée, par de trop nombreux ou trop intenses mouvements organiques simultanés, ne peut suffire à l'accomplissement de la fonction digestive, et de ce que, par conséquent, tous ces actes vitaux se trouvent sous la dépendance d'un même principe?

Voyez ce qui se passe pendant l'exercice de cette même fonction digestive; la contractilité musculaire est affaiblie, les sens s'engourdissent, le penchant au coït s'éteint, l'exhalation cutanée diminue, la calorification elle-même perd de son intensité; à quoi attribuer cet ensemble de phénomènes, si ce n'est à la concentration de la puissance vitale sur les viscères digestifs? Et, si cela est ainsi, cette puissance n'est-elle pas le régulateur général, l'excitateur unique de toutes ces fonctions diverses?

La sécrétion urinaire diminue ou se supprime plus ou moins complètement pendant une sueur abondante, ou bien, au contraire, elle augmente quand cette exhalation s'affaiblit; eh bien, dans l'un et l'autre cas, n'est-il pas évident qu'une seule puissance préside à ces actions organiques, et maintient ainsi entre elles un balancement nécessaire à la conservation de l'organisation?

Quel est le moteur qui dirige dans la vessie, à travers les lymphatiques qui, des voies gastriques, communiquent avec cet organe, ainsi que l'a démontré Hewson (1), l'excédant des boissons qui ne doit point pénétrer dans le torrent circulatoire, et prévient ainsi une pléthore pleine de

(1) Ann. de littérat. méd. étrangère, t. 1, p. 210.

Digitized by Google

dangers (1)? Il y a ici unité d'action, concours vers un but commun, dans des organes de nature et de fonctions différentes. Il faut donc nécessairement qu'il y ait unité dans le principe excitateur et directeur de ces fonctions.

Dans l'expression de la pensée par la parole, la langue, les lèvres, les muscles qui meuvent les mâchoires, ceux de la face, des yeux, des membres thoraciques, forment une admirable harmonie; pendant la digestion, les fonctions du foie, du pancréas, des cryptes muqueux intestinaux, prennent simultanément une activité nouvelle; l'émission des urines, la défécation, n'ont lieu que par l'ensemble des contractions d'une foule de muscles occupant des régions diverses; dans l'acte du coït les corps caverneux, les testicules, les vésicules séminales, le système cutané, le système musculaire, tous les organes de la respiration, entrent dans un concert d'action remarquable; en un mot, pendant une fonction quelconque, tous les organes qui en forment l'appareil, ou qui, bien que plus ou moins éloignés, s'y rattachent par des rapports fonctionnels plus ou moins directs, se trouvent pénétrés d'une excitation plus ou moins vive; ce qui ne pourrait avoir lieu avec la précision, la mesure, l'ordre, la régularité qu'exige nécessairement l'exercice normal de cette fonction, si une puissance unique ne présidait à toutes ces actions vitales.

Bien plus, toutes les fonctions réagissent les unes sur les autres; et c'est cette réaction qui détermine la vie,

(1) Il y aurait constamment, sans ce mouvement rétrograde conservateur, des apoplexies mortelles chez les buveurs, que l'on voit ingérer des quantités énormes de liquides. Les meilleurs buveurs sont ceux chez lesquels il s'établit le plus promptement et de la manière la plus complète.

Digitized by Google

ou la grande fonction, la fonction générale de l'organisme. Or cet ensemble de mouvements, cette vie, ne pourrait évidemment avoir lieu, si un seul principe n'en était la source.

D'où vient l'épuisement général qui suit le coït? Pourquoi après cet acte, surtout s'il est trop souvent répété, les sens sont-ils si affaiblis, les forces musculaires si abattues, toutes les fonctions organiques si languissantes? L'exercice d'une seule fonction épuise donc ici toutes les autres; il y a donc entre elles identité de principe; elles sont donc toutes sous l'influence d'un même excitateur.

Comment expliquer la fréquence que prend le pouls par l'éclat d'une vive lumière, par une affection morale, par l'exercice de la parole, au moindre mouvement chez certains individus? Pourquoi le lait jaillit-il avec tant d'abondance d'une mamelle, pendant que le mamelon de l'autre est excité par le nourrisson? Comment enfin se développent toutes ces harmonies vitales, où l'action d'un seul organe met en jeu les fonctions d'une foule d'autres qui en sont plus ou moins éloignés? N'y a-t-il pas, dans tous ces cas, accord de parties différentes, concomittance d'actions, harmonie de mouvements, et, par conséquent, excitateur et régulateur commun?

Mais ce n'est point la physiologie seule qui nous montre *l'unité* de la puissance vitale; la pathologie va la faire apparaître sous un jour non moins éclatant.

Ce que nous avons dit des harmonies physiologiques est en tout applicable à l'organisation malade.

Une maladie, en effet, est une action vitale, ou plutôt un composé de phénomènes fonctionnels concourant tous à un but commun, le rétablissement de l'organisme dans

Digitized by Google

son état normal. Dans une maladie quelconque, soit générale, soit locale, on aperçoit toujours un ensemble de mouvements vitaux ayant tous pour objet l'expulsion ou la neutralisation de la cause morbifique, ou la réparation des désordres qu'elle a produits.

Un individu s'expose, étant en sueur, à l'action d'un froid humide. Peu après il éprouve des frissons vagues et irréguliers, auxquels succèdent une chaleur intense, une fièvre aiguë, de la céphalalgie. Le malaise qu'il éprouve le force à s'aliter; mais voilà que, pendant la nuit, une sueur abondante se manifeste; un sommeil paisible la suit, et, le matin, au réveil, tous les phénomènes morbides se sont évanouis.

Un autre sujet ressent, depuis quelque temps, à la suite d'excès de table, de l'anorexie, une céphalalgie sus-orbitaire, une douleur vive à l'épigastre avec un sentiment de pesanteur. Sa langue est chargée, saburrale; sa bouche est amère et pâteuse. Tout-à-coup un vomissement bilieux survient spontanément, et la fonction digestive rentre dans son état normal.

Ailleurs c'est une jeune fille qui, à l'époque de la puberté, ressent du malaise, une inquiétude vague, des douleurs dans les lombes et à la région hypogastrique; son appétit s'affaiblit, puis est remplacé par un dégoût invincible; son teint se décolore; une tristesse profonde la consume; elle dépérit..... tout-à-coup une fluxion s'établit sur l'organe de la gestation; les douleurs abdominales deviennent plus vives, le mal semble s'accroître..... mais bientôt la crise atteint son terme, l'hémorrhagie mensuelle s'établit, et tout le cortége des phénomènes morbides se dissipe.

Digitized by Google

Dans d'autres circonstances, c'est une céphalalgie violente qui s'évanouit pendant une hémorrhagie nasale; une toux férine qui se calme par l'exercice; un trouble grave de l'organisation qui se dissipe par le rétablissement d'une sueur des pieds imprudemment supprimée; une diarrhée ou un flux abondant d'urines qui font rapidement disparaître une anasarque ou une ascite.....

Et bien, dans tous ces cas, dans toutes ces fonctions pathologiques, il faut nécessairement qu'il y ait des afflux vitaux remplacés par d'autres afflux; or, pour se succéder ainsi, ces afflux divers doivent provenir d'une source commune, d'une impulsion unique, et ne différer, par conséquent, entre eux que par leur direction.

L'inflammation offre les mêmes caractères dans tous les tissus; tous rougissent, se tuméfient, deviennent douloureux, suppurent, et attestent ainsi qu'un seul principe, un principe commun à tous les organes, préside à ce phénomène pathologique.

Dans les maladies chroniques qui retiennent long-temps les malades au lit, il n'est pas rare de voir, à la suite de mouvements locomoteurs trop intenses ou trop prolongés, survenir une lipothymie et même une syncope mortelle. Une vive douleur peut produire le même effet (1). Ces phénomènes ne peuvent s'expliquer qu'en admettant que le principe qui préside à la sensibilité et à la motilité, est le même que celui qui anime l'organe central de la fonction circulatoire, et que ce principe, épuisé par la douleur éprouvée, ou par les contractions musculaires exercées, n'a plus été en quantité suffisante pour entretenir les pulsations cardiaques.

(1) Bibl. méd., t. LXI, p. 121.—T. LXII, p. 348.—T. LXIII, p. 381.

Digitized by Google

Combien d'autres faits pathologiques ne pourrions-nous pas citer pour démontrer l'unité de la puissance vitale, et sa nature identique dans toutes les parties de l'organisation?

Nous connaissons une femme, âgée de 35 ans, sujette, par intervalles, à une chaleur générale vive et à une démangeaison insupportable sur toute l'étendue du derme; phénomènes qui apparaissent lorsqu'elle est en repos, et qui se dissipent tout-à-coup lorsqu'elle se livre à quelque exercice.

On trouve dans la *Revue médicale* (n° de juin 1835, p. 314) une observation dans laquelle on voit une phlegmasie des yeux, des lèvres, du pharynx, suspendre des douleurs abdominales vives, qui reparaissaient par la cessation de cette inflammation.

La nymphomanie cesse spontanément après la conception; ce qui n'avait point échappé au père de la médecine, qui l'avait consacré par cet aphorisme : « Ex utero furentes, si concipient, sanæ fiunt. »

On a vu l'onanisme produire, chez une jeune fille, un embonpoint et un développement remarquables de la moitié inférieure du corps, et un amaigrissement excessif de la moitié supérieure (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. 56, p. 582).

Il n'est pas rare de voir des inflammations viscérales, telles que des gastrites, des gastro-entérites, un exercice violent, etc., faire cesser des névralgies opiniâtres, comme aussi des névralgies faciales mettre fin à des bronchites chroniques, à des toux fériques, que rien n'avait pu calmer. Nous possédons, dans nos notes, un fait curieux de ce genre. Il a rapport à un vieillard de 70 ans, mort il y

Digitized by Google

a quelques années, et qui était sujet au tic douloureux de la face et à une bronchite, qui alternaient et semblaient se dissiper l'une par l'autre. Pendant la durée de la névralgie, qui était rémittente et dont les exacerbations étaient très-fréquentes, le moindre mouvement, la parole, le contact d'une mouche, suffisaient pour déterminer l'exaspération de la douleur.

Qui ne sait que la grossesse suspend le cours de la phthisie pulmonaire, et fait cesser l'épilepsie ; que la diarrhée calme souvent des rhumes opiniâtres, qui reparaissent avec toute leur intensité lorsqu'elle vient à s'arrêter?

Pendant la grossesse, il y a souvent pâleur et amaigrissement général. Après des coliques violentes sans perte d'éléments matériels, comme après des accès névralgiques d'une grande intensité, il reste une faiblesse générale presque égale à celle déterminée par une maladie de long cours. Une fièvre aiguë suspend souvent la menstruation; une surprise, une attention forte, une lecture, les repas, arrêtent ou retardent les quintes de toux dans la phthisie pulmonaire. Dans certains cas, ce sont des convulsions qui cessent par l'apparition d'une parotide, une sciatique aiguë qui met fin à une hystérie rebelle. Nous avons vu nous-même, il y a quelques jours, une odontalgie faire disparaître complètement une névralgie mammaire qui durait depuis plusieurs mois.

Dans tous ces faits, dont nous pourrions aisément grossir le nombre, on voit des surexcitations organiques se dissiper par l'effet d'autres surexcitations portées sur des organes plus ou moins éloignés de l'affection primitive; ce qui ne peut s'expliquer que par une sorte de sou-

Digitized by Google

tirement de la puissance vitale accumulée d'abord sur une partie, par son transport sur une autre partie, et, conséquemment par l'unité de cet agent.

Ainsi, dans la femme dont les contractions musculaires dissipaient l'irritation cutanée, on ne peut se refuser à voir dans le principe de ces contractions celui qui déterminait l'excitation du derme. Ainsi dans la jeune fille qui, pour la masturbation, faisait des appels si fréquents de la puissance vitale sur les organes utérins, et, par irradiation, sur la moitié inférieure du corps, et y produisait, par cela même, une nutrition exubérante, l'identité de cette puissance dans l'une et l'autre région n'en est pas moins évidente. La nymphomanie qui cesse par la conception, les phlegmasies viscérales qui enraient le cours des névralgies, la grossesse qui suspend celui de la phthisie pulmonaire, etc., etc., tous ces faits, si remarquables, si frappants, nous semblent des preuves incontestables de la nature partout identique du principe dont nous cherchons à démontrer l'unité.

Pourquoi dans l'apoplexie le tube gastro-intestinal se montre-t-il si peu sensible à l'action des émétiques et des purgatifs? Cela ne provient-il pas de ce que la puissance vitale, arrêtée dans son cours par la lésion du cerveau, n'arrive pas en quantité suffisante dans les viscères gastriques? Et dès-lors cette puissance que nous avons démontré prendre sa source dans l'appareil encéphalique (*Voyez* notre premier mémoire), n'est-elle pas *une?* Si la diarrhée, pendant la dentition, préserve les enfants des affections convulsives, ne faut-il pas en conclure qu'un même principe préside à ces deux espèces de lésions?

Mais voici des phénomènes morbides d'un autre ordre,

Digitized by Google

qui démontrent non moins évidemment l'unité de la puissance vitale. Ici, au lieu d'afflux métastatiques ou de dérivation, il y a, au contraire, dissémination, diffusion, transports simultanés d'un même principe sur des organes plus ou moins éloignés les uns des autres.

Nous avons vu un violent effroi produire presque subitement un épanchement séreux dans la cavité abdominale, chez une femme âgée de 45 ans. Dans ce cas, la surexcitation du système nerveux cérébral retentit d'abord dans les plexus gastriques, et se répandit ensuite dans le tissu péritonéal, dont elle activa la fonction exhalante.

Les vomissements, la diarrhée, que déterminent une vive affection de l'ame, des convulsions, ou une lésion cérébrale; la boulimie qui accompagne si souvent l'épilepsie, la manie et l'idiotisme; les accès de toux que provoque, dans la bronchite, une trop grande contention d'esprit; la surexcitation gastrique qui survient si fréquemment après les accès épileptiques; le vomissement qui suit l'opération de la cataracte; celui que détermine la migraine; l'hystérie, qui est si souvent l'effet de chagrins prolongés; certaines affections cutanées, la suppression de la lactation, dépendantes de la même cause ou d'une vive émotion; les paroxysmes fébriles que provoquent ou qu'exaspèrent, dans la phlegmasie, la conversation, la perception d'un bruit trop intense ou trop prolongé, etc.; tous ces faits sont autant de preuves d'afflux secondaires de la puissance vitale, tous liés à un afflux primitif dont ils dépendent, et montrant, dans leur source et dans leur succession, des rapports intimes qui ne peuvent provenir que de la nature identique du principe qui les produit.

Digitized by Google

La néphrite calculeuse, la névralgie testiculaire, déterminent presque toujours des vomissements; l'hépatite est souvent le résultat d'une lésion cérébrale, comme la gastrite d'un phlegmon. Nous avons vu une odontalgie déterminer le retour d'un accès d'asthme convulsif; et la mastication, la parole, la moindre contraction des muscles de la face, rappeler une vive névralgie de cette région. Tous les oculistes savent que la pupille d'un œil amaurosé se resserre lorsqu'on approche la lumière de l'œil sain (1); dans l'odontalgie, il est rare qu'il ne survienne pas une gingivite souvent suivie de suppuration. Dans cette même affection, il y a toujours une salivation abondante; enfin, dans toutes les affections morbides, il se manifeste des phénomènes que l'on a appelés *sympathiques* : or, tous ces actes vitaux simultanés indiquent évidemment qu'ils ont leur source dans l'influence d'un agent commun, identique, qu'ils proviennent d'une impulsion unique, et cet agent, cette impulsion ne sauraient être que la puissance vitale.

Pourquoi, dans une fièvre aiguë, une odontalgie produite par la carie se réveille-t-elle ou acquiert-elle une plus grande intensité? N'y a-t-il pas affection, dans la dent cariée, ou plutôt dans le nerf qui s'y distribue, du principe qui produit le mouvement fébrile? Et ces deux phénomènes vitaux, la douleur et la fièvre, n'émanent-ils pas de la même source?

Dans l'affection simultanée de plusieurs tissus différents, comme dans la gastrite, où la muqueuse de l'estomac, le tissu cellulaire sous-muqueux, le tissu musculaire

(1) J. univ. des sc. méd., t. XV, p. 39 et 40.

Digitized by Google

gastrique, le système cutané, le musculaire locomoteur, les membranes cérébrales, le cerveau lui-même, se trouvent troublés dans leur vitalité, n'est-il pas évident que toutes ces lésions ont un lien commun, des rapports réciproques, et que, par conséquent, un seul principe préside à leur développement?

On rapporte dans le journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales (1) le fait curieux où un vésicatoire appliqué sur un bras paralysé s'y montra sans effet sensible, tandis qu'une véritable vésication se manifesta sur la région correspondante du bras opposé. Que se passe-t-il dans ce singulier phénomène? L'excitation portée sur les centres nerveux par la poudre irritante, y provoqua une affusion de la puissance vitale qui, ne pouvant s'effectuer sur le bras paralysé, eut lieu, par les nerfs congénères, sur le membre demeuré sain. Ce fait démontre d'abord que la puissance vitale réside dans le système nerveux encéphalique, comme nous l'avons déjà démontré; et ensuite, que cette puissance est *une* et partout identique, puisque la vésication du bras sain se montra semblable à ce qu'elle aurait été sur le bras malade, si elle avait pu s'y effectuer.

Considérez ce qui se passe dans ce phénomène si complexe qu'on appelle *la toux*, et dans le vomissement qui en est si souvent la suite : d'abord, c'est une irritation de la muqueuse du larynx, de la trachée, ou des bronches, et presque subitement une contraction vive du diaphragme et des muscles intercostaux, suivie de près de celle de tous les muscles expirateurs et souvent de la

(1) J. compl., t. XII, p. 112.

Digitized by Google

membrane musculaire gastrique ; et bien, vous ne pourrez vous rendre raison de cette suite de phénomènes, sans admettre un afflux primitif de la puissance vitale sur la muqueuse laryngo-trachéo-bronchique, et des afflux secondaires de la même puissance sur les muscles inspirateurs et expirateurs, pour l'expulsion de la cause de l'irritation pulmonaire, et sur la membrane musculaire de l'estomac qui, en se contractant, aide à cette expulsion. Une semblable harmonie pathologique ne peut s'expliquer que par un *consensus* entre les différents organes où elle se manifeste, et ce *consensus* ne peut être établi que par un agent unique qui les maintient tous sous sa dépendance.

Si dans la gastrite chronique il y a souvent une toux opiniâtre au point de simuler la phthisie, et si, dans les phlegmasies pulmonaires, il y a souvent aussi une lésion de la muqueuse gastrique, ce ne peut être que par des afflux simultanés d'un même principe, qui se rend dans des organes différents, à la vérité, de fonction et de structure, mais tous animés par les mêmes nerfs.

Nous ne finirions pas si nous voulions exposer tous les faits pathologiques où les diffusions et les affusions vitales démontrent pleinement l'existence d'une puissance unique qui en est la source. Cherchons, pour terminer ce mémoire, d'autres preuves de l'unité de cette puissance dans les faits que la thérapeutique pourra nous fournir.

Comment agit la compression dans la guérison des tumeurs de diverses natures, dans les inflammations flegmoneuses et dans d'autres affections pathologiques? N'est-ce pas en diminuant l'afflux du sang dans les organes malades ? Or, le sang n'étant que le provocateur des afflux vi-

Digitized by Google

taux, c'est en dernière analyse la diminution graduelle de ces afflux qui amène la diminution progressive et enfin l'extinction de la maladie ; et comme cet effet est général et commun à un grand nombre d'affections diverses, il faut en conclure nécessairement qu'il dépend d'une cause partout identique. Or, cette cause ne saurait être que la puissance vitale elle-même : donc cette puissance est *une*.

Le traitement appelé antiphlogistique, et qui se compose des saignées, des boissons dites rafraîchissantes, de l'abstinence de toute nourriture, etc., n'agit qu'en diminuant l'activité de la puissance vitale qui préside à toutes les fonctions organiques. Ce n'est que par un affaiblissement général de toutes ces fonctions, que vous pouvez mettre fin à une phlegmasie locale de quelque gravité. Dans le traitement d'une pneumonite ou d'une pleurite, l'inflammation du poumon, ou de la plèvre, se montre toujours subordonnée à l'état général des forces. Tant que celles-ci ne seront pas réduites dans une grande proportion, la phlegmasie ne perdra point de son énergie ; et ce serait vainement que vous emploieriez des saignées locales pour la dissiper, parce qu'elle se trouve liée à la puissance vitale, dont elle n'est qu'un afflux exagéré.

Remarquez encore l'action de certains spécifiques dans quelques phlegmasies, celles de l'émétique et du sous-antimoniate de potasse dans la péripneumonie, celles de l'onguent mercuriel dans les inflammations du système cutané, du tissu cellulaire, du péritoine, de l'arachnoïde, etc. Ces médicaments ne peuvent agir que de deux manières, savoir, ou en modifiant le tissu des organes et en les rendant réfractaires à un nouvel afflux vital patholo-

Digitized by Google

gique, ou bien en portant leur influence sur la source même de cet afflux; et c'est ce qui est évident par l'affaiblissement général de l'érétisme morbide, qui est un des caractères de toute phlegmasie, et surtout par le ralentissement du pouls, qui suit de près leur administration.

Considérez, en outre, relativement aux frictions mercurielles, si efficaces dans un grand nombre de phlegmasies diverses, que ce médicament, ne changeant point de nature, et étant le même pour toutes, n'agit réellement que contre un principe qui leur est commun, principe qui ne saurait être que la puissance vitale.

La vertu fébrifuge du quinquina peut-elle résider autre part que dans la propriété que possède cette substance de modifier les centres nerveux d'où partent les afflux périodiques qui constituent les fièvres intermittentes (1)?

Où pensez-vous que va retentir l'action des excitants et des toniques? L'effet général qui suit leur contact sur les organes ne démontre-t-il pas que leur influence atteint la source de la puissance vitale, dont ils sollicitent l'effusion sur tous les tissus, comme les sédatifs en affaiblissent ou en suspendent le cours, et que, par conséquent, cette puissance est *une*.

Enfin, la méthode révulsive n'est que le transport d'une surexcitation sur un organe plus ou moins éloigné de l'affection primitive; d'où il suit que l'action révulsive étant *une* de sa nature, le principe sur lequel elle agit est donc *un* aussi.

---

(1) Voyez notre Mémoire sur la nature de ces fièvres, *Nouv. Bibl. méd.*, mars 1824.

Digitized by Google

Ainsi la guérison de la céphalalgie par les pédiluves, les purgatifs, etc., de la pleurodynie par les épispastiques, etc., etc., conduit à cette conclusion : ce sont des afflux vitaux qui sont détournés de leur route par des agents provocateurs qui stimulent d'autres régions, et comme ces régions surexcitées ont une texture et des fonctions différentes de celles primitivement affectées, et que, néanmoins, c'est sur elles que se porte le principe de l'affection, il faut nécessairement en conclure que ce principe est commun à tous les organes et par conséquent qu'il est *un*.

Voyez ce qui se passe dans l'hypocondrie : l'équilibre se trouve rompu entre les fonctions internes et les fonctions externes. Il y a excès de vie à l'intérieur : de là cette sensibilité vive, ces perceptions insolites, incommodes, douloureuses, qui font le tourment des malades ; tandis que la contractilité musculaire, l'exhalation cutanée se trouvent très-affaiblies ; et si vous guérissez ces désordres, n'est-ce pas en ramenant une plus juste distribution de la vitalité par l'exercice, les distractions et tout ce qui peut débarrasser l'intérieur de l'organisme de l'excès de vie qui l'oppresse ? Dans la maladie comme dans la curation, pourrait-on s'empêcher de voir un principe identique, dont l'accumulation partielle produit la première, et qui amène la seconde par sa dissémination ?

Pourquoi, dans les maladies chroniques des viscères abdominaux et thoraciques, l'exercice, et quelquefois l'exercice immodéré, est-il un remède si salutaire (1), si

(1) Nous connaissons un exemple de phthisie pulmonaire au premier degré, qui fut guérie par l'exercice à cheval presque continuel.

Digitized by Google

ce n'est parce que la puissance vitale, appelée au dehors par les contractions musculaires et par l'excitation du système cutané, s'y dissémine, et abandonne les organes où elle était concentrée pathologiquement

Pourquoi les gens de lettres, les hommes de cabinet, ont-ils en général le système musculaire si affaibli? N'est-ce pas parce que cette même puissance s'épuise dans les fonctions nerveuses qui prédominent par leur activité? Leur santé ne dépend-elle pas d'un juste équilibre de l'affusion de la puissance vitale dans toutes les parties de l'organisme? et l'exercice modéré n'est-il pas le moyen de rétablir ou de conserver cet équilibre dans les deux départements principaux (le système musculaire et le système nerveux des organes internes) que régit cette puissance?

Si, dans l'aménorrhée, l'excitation des glandes mammaires par un sinapisme détermine le retour de l'afflux mensuel (1), cela n'indique-t-il pas que l'afflux qui a lieu dans les mamelles à la suite de l'application de ce topique a la même source que celui qui se dirige sympathiquement sur l'utérus, et qu'ils sont tous les deux d'une même nature?

La diarrhée est une crise de la mélancolie : c'est par cette voie que la puissance nerveuse, accumulée en quelque sorte dans le système qui la recèle, perd de son exubérance dans le système, et que l'équilibre se rétablit. Le principe producteur de la diarrhée est donc identique avec celui qui cause la mélancolie.

Les affusions d'eau froide se montrent souvent efficaces

(1) J. de Méd. et de chir. prat., cahier de février 1835.

Digitized by Google

dans les fièvres ataxiques, le tétanos, la chorée, les affections convulsives; elles produisent une réaction sur le système cutané. Il faut donc qu'il y ait un rapport intime entre les centres nerveux qui déterminent les afflux morbides primitifs et ceux qui constituent la réaction cutanée, et que ces afflux soient de même nature.

Au début de toutes les phlegmasies, tous les excitants extérieurs (vésicatoires, sinapismes, etc.) en augmentent l'intensité : pourquoi cela? C'est parce qu'ils excitent les centres nerveux et provoquent ainsi de nouveaux afflux sur les organes les plus excités. Donc l'affusion vitale qui s'effectue alors sur la peau part de la même source que celle qui produit la phlegmasie. Donc un seul principe préside aux deux surexcitations.

Dans le choléra asiatique, il y a suspension de quatre fonctions essentielles à la vie, savoir : la respiration, la circulation, l'hématose et la calorification. La respiration ne s'effectue plus dans ses phénomènes chimiques; l'air atmosphérique inspiré sort des poumons froid, sans avoir éprouvé d'altération dans sa nature, et le sang ne se carbonise plus dans ces organes engourdis. Les artères cessent de battre, les mouvements du cœur sont réduits à un simple frémissement, et le fluide sanguin n'arrive plus aux organes. Il est même profondément altéré dans les éléments qui le composent : noirâtre, violacé, couleur de cerise, poisseux, presque solide, il ne peut s'échapper des vaisseaux que l'on ouvre pour lui donner issue. Enfin, le corps, bien que encore pénétré de la vie, est entièrement envahi par un froid glacial comme un cadavre.

Dans cet état, le salut du malade dépend d'une réaction prompte, spontanée ou produite par l'art, qui redonne

Digitized by Google

toute leur activité aux fonctions suspendues. Or, cette réaction salutaire, lorsqu'elle s'effectue, a lieu subitement, dans tous les organes à la fois, et comme par un seul jet vital, une impulsion unique ; et ce concours d'actions diverses, cette harmonie vivifiante, ne peuvent évidemment se manifester que sous l'influence d'un seul principe qui en détermine et en règle tous les mouvements.

Des harmonies analogues se remarquent encore dans tous les phénomènes de solutions de maladies auxquels on a donné le nom de *crises*. Étudiez avec soin ces mouvements organiques spontanés, à la suite desquels vous voyez s'évanouir souvent les affections les plus graves ; tout paraît désordre dans leur développement, leur ensemble, ou dans leur succession ; l'organisme tout entier semble près de se dissoudre sous le violent orage qui l'agite ; et ce désordre apparent est une régularité parfaite ; cet orage, qui semble destructeur, est un trouble salutaire ; c'est l'exécution d'une loi propice ; et ce qui paraît si désordonné, si confus, est un concours organique merveilleux, une admirable harmonie dont le résultat est le rétablissement parfait de toutes les fonctions. Or, pour une harmonie, pour un concours régulier, il faut nécessairement un régulateur, en pathologie comme dans l'état normal ; et ce régulateur, qui ne peut être que la puissance vitale, doit être *un* ; ce qui amène nécessairement à conclure l'unité de cette puissance.

On trouve dans la *Gazette de Santé*, du 25 juillet 1820, p. 164, l'exemple d'une phlegmasie pulmonaire chronique qui se dissipa sous l'influence d'une dysenterie ; et dans la *Bibliothèque médicale* (n° d'octobre 1818, p. 94, 95), celui d'une sueur critique qui fit cesser des convulsions.

Digitized by Google

Voilà évidemment, dans chacun de ces cas, deux maladies de nature différente dont l'une a amené la guérison de l'autre. Elles avaient donc un principe commun.

Si une odeur forte, comme celle de l'alcali volatil, arrête un accès épileptique prêt à se manifester, ne faut-il pas en conclure que l'afflux vital appelé sur la muqueuse nasale a dérivé celui qui rendait l'épilepsie imminente, et que ces deux afflux sont de même nature, et appartiennent par conséquent à un même principe?...

Mais terminons ces considérations, trop prolongées, peut-être, et concluons de tout ce que nous avons dit jusqu'ici, que l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique, concourent à démontrer l'unité de la puissance qui anime notre organisation, comme elles nous ont fourni la preuve du siége de sa source dans l'appareil encéphalique.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTICE

SUR LA SUETTE MILIAIRE ÉPIDEMIQUE A VESOUL, AUX MOIS DE MARS ET AVRIL 1837;

PAR F. PRATBERNON.

Mémoire couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux.

L'exanthème miliaire, connu ici du peuple sous le nom de *pourpre*, ou plutôt la maladie caractérisé-

Digitized by Google

exanthème, n'est pas très-rare dans la partie de la Haute-Saône qui, du pied des Vosges, s'étend au chef-lieu.

Cette maladie a des symptômes et des caractères trop tranchés, trop constants, pour qu'on puisse douter de sa spécialité. Elle n'est pas moins commune depuis que la réforme de la thérapeutique a presque banni du traitement des pyrexies, au moins dans leurs premières périodes, les drogues échauffantes et la chaleur, et qu'on n'a pas ménagé les évacuations sanguines et l'usage des rafraîchissants. Elle est souvent épidémique, et les nombreuses épidémies de miliaire décrites par les auteurs concordent dans les traits principaux. Or, c'est là un des signes les plus certains de la *spécialité* des maladies : la nature les groupe autour du foyer producteur, comme les jardiniers, par le semis, groupent les plantes de même espèce. Ainsi l'opinion de l'Académie de Stockholm, en 1768, celle de Dehaën, de Cullen, de M. Chomel et d'autres, qui la regardaient comme symptômatique et même factice, fait penser qu'ils n'avaient pas observé la vraie miliaire, surtout à l'état d'épidémie.

Il est vrai cependant que l'éruption miliaire, *parasite*, souvent redoutable, peut survenir à toute époque d'autres maladies aiguës, et particulièrement des catarrhes bronchiques épidémiques avec fièvre, connus sous les noms de fièvres catarrhales, de grippes, de pleuro-pneumonies, des arthrites, des abcès, surtout des métro-péritonites et des phlébites puerpérales ; en un mot, des maladies où certains produits de l'inflammation peuvent infecter les fluides vivants. Mais c'est toujours avec un appareil spécial de symptômes, qui domine alors la maladie primitive. Je ne nierai pas non plus qu'une érup-

Digitized by Google

tion miliaire, ou analogue à la miliaire, ne puisse être simplement symptômatique, accidentelle, factice, ou même critique; mais alors elle a lieu ordinairement sans les symptômes généraux de celle que nous allons décrire.

Cette maladie débute presque toujours par des sueurs d'une odeur et d'une nature particulières; elle a offert tant d'analogie avec la suette qui ravagea l'Angleterre, une partie de l'Allemagne, des Pays-Bas et du nord-est de la France, à la fin du quinzième, et dans la première moitié du seizième siècle, que la plupart des médecins qui l'ont observée, surtout à l'état d'épidémie, l'ont désignée d'un commun accord sous le nom de suette miliaire.

Depuis cinq ans, ordinairement à la fin de l'hiver, quelques cas de suette miliaire se présentaient à Vesoul, chef-lieu du département de la Haute-Saône, surprenant et déconcertant les médecins, et tuant avec la rapidité de la peste la plupart des sujets qui en étaient atteints. Elle faisait encore plus de ravages dans quelques villages de l'arrondissement de Lure; et, tandis qu'au sud-ouest du département les fièvres typhoïdes, épidémiques dans plusieurs communes, pouvaient être, ainsi qu'à Paris, regardées comme type des fièvres continues, au nord-est l'attention de plusieurs médecins était concentrée sur les fièvres miliaires.

Vesoul, peuplé de près de 6,000 habitants, non compris la garnison, le séminaire et le collége, est bâti au pied méridional d'une petite montagne isolée et pyramidale, et entouré d'une grande et fertile prairie, quelquefois submergée, mais nullement marécageuse. Cette pe-

Digitized by Google

tite ville est ouverte et assez bien percée, agréable, riche et saine.

Les deux hivers précédents, si longs, si inconstants et si tristes, le retour du froid et de la neige en mars, après quelques beaux jours, semblaient avoir déprimé les forces et énervé les constitutions. Les péripneumonies et les maladies inflammatoires étaient plus rares que les autres hivers; les fièvres intermittentes, revenues en 1827, n'avaient pas encore disparu, et l'on observait surtout beaucoup de névralgies périodiques. La grippe avait aussi envahi les départements de l'Est, avec les symptômes et les accidents peu redoutables, généralement parlant, qu'elle avait présentés dans le reste de la France.

Du 4 au 27 mars 1837, c'est-à-dire en vingt-quatre jours, cinquante adultes, dont les trois quarts du sexe féminin, ont été atteints de suette miliaire à Vesoul. Vingt y ont succombé! quelques-uns en moins d'un jour. Une maladie si redoutable, et qui nous menace à la fin de chaque hiver, doit exciter toute notre sollicitude; et nous réclamons à ce sujet les conseils de tous nos confrères et des sociétés savantes.

Dans le même temps, un moindre nombre de sujets a eu, pendant trois jours, terme moyen, avec les sueurs caractéristiques de cette maladie, quelques-uns de ses symptômes, mais à un faible degré, et avec une fièvre modérée. Un petit nombre de ceux-ci ont même présenté une éruption peu apparente. Quelques-uns enfin ont eu une éruption miliaire complète, mais sans aucun symptôme grave.

Quelques cas de suette miliaire avaient déjà paru dans le mois de février. Quelques-uns se sont encore présen-

Digitized by Google

tés durant le mois d'avril, et, le reste de l'année, à Vesoul, et sur différents points du sud-ouest du département, où cette maladie était presque inconnue, mais moins graves la plupart.

Symptômes. — Après quelques jours de langueur, d'anxiété, de palpitations du cœur, accompagnées parfois de petits frissons ou d'horripilations, partant surtout du dos; et souvent, après quelques jours de catarrhe épidémique ou grippe, ou d'une simple phlogose des cavités gutturales, l'invasion de la suette miliaire avait lieu, ordinairement dès le matin, assez brusquement, par un petit frisson qui manquait quelquefois. Immédiatement après, fièvre, pouls très-fréquent, environ cent pulsations par minute, mais mou, petit, dépressible; peau chaude, épanouie, coloriée, halitueuse; face vultueuse, surtout autour des yeux, qui paraissent souvent animés ou effrayés; sueur fumante, ou vapeur, s'élevant de toutes les parties du corps et pénétrant les lits, d'une odeur de levain, ou d'aigre-pourri, devenant plus fétide ensuite et comparable à celle de la paille pourrie. La sueur qui termine les autres pyrexies signale le début de celle-ci; et, chose étonnante! l'urine, chez la plupart des malades, est abondante, et chez quelques-uns limpide et presque incolore.

Les malades se plaignent de céphalalgie sus-orbitaire, de douleurs du dos et des membres, quelquefois d'engourdissement ou de fourmillement de ceux-ci, d'oppression et d'anxiété précordiale, de palpitations du cœur, de cardialgie. Ordinairement ces souffrances sont modérées. L'insomnie est opiniâtre.

Malgré la chaleur dont ils sont comme suffoqués, les

Digitized by Google

malades redoutent singulièrement l'impression de l'air frais. Ceux même qui ne connaissent pas leur maladie, ou qui ne partagent pas les préjugés vulgaires sur l'utilité de la chaleur, se font souvent recouvrir après s'être découverts; et de petites horripilations, au milieu de la chaleur et de la sueur, glissent sur diverses parties du corps.

La plupart de ces malades ont eu des nausées, et plusieurs même des vomissements. La langue était saburrale, humide, et sans rougeur insolite sur les bords. Constipation chez la plupart. Chez un petit nombre saignements de nez, soif souvent ardente.

La toux, qui avait précédé la maladie ou signalé son début, cessait souvent pendant son cours pour reparaître quelquefois pendant la convalescence. Chez quelques malades, dont j'ai ausculté la poitrine après l'éruption, le murmure respiratoire, à la partie postérieure, était très-obscur ou complètement nul, et cette inertie des poumons engorgés s'est prolongée, sans signes extérieurs, jusqu'à la convalescence.

Au commencement du troisième jour ordinairement, après un redoublement de chaleur, d'agitation, d'oppression et beaucoup de picotements à la peau, l'éruption commençait au cou, au dos, sur la poitrine, les avant-bras; et deux jours après tout le corps, excepté les jambes et la face, était couvert de très-petites papules rouges, aspères, rapprochées, parfois presque contiguës, dont plusieurs, mais pas toutes, ni dans tous les cas, se transformaient trois jours après, ou environ, en petites vésicules. La sueur devient moins abondante après l'éruption. La matière des vésicules, d'abord séreuse, devenait pu-

Digitized by Google

riforme ou purulente ensuite, et, en se desséchant, formait des squammes, qui commençaient à se détacher avec l'épiderme pendant la convalescence, quinze jours environ après le début de la maladie.

Quelquefois l'éruption se faisait partiellement ou en plusieurs fois, et avec plus de lenteur; quelquefois plusieurs éruptions se succédaient, toujours accompagnées des mêmes symptômes. Enfin j'ai vu plusieurs récidives de la même maladie. En général, la miliaire n'a pas la régularité des autres exanthèmes, que l'on ne contracte qu'une fois, comme elle n'en a pas ordinairement la propriété contagieuse.

L'époque de l'éruption était la plus redoutable; et plusieurs succombaient alors avec une éruption avortée, bornée au cou, aux poignets; ou, peu de jours après, quand elle n'avait pu se faire ou se renouveler, ou parcourir ses périodes sur les autres parties du corps; ou quand, après elle, le mal augmentait d'intensité.

Un des caractères les plus tranchés de cette maladie, c'est la perfide bénignité de ses signes; c'est que les symptômes graves ou ataxiques, communs à tous les empoisonnements miasmatiques, ne s'y déclarent que peu d'instants avant la mort. Mais, quand ceux même auxquels on résiste souvent dans les autres maladies apparaissent, la mort est presque inévitable, et elle est très-prochaine. Ainsi il y a intégrité parfaite des facultés intellectuelles, douleurs fort modérées, assez de force, peu d'altération des traits. Mais, quand un sous-délire se déclare, avec respiration fréquente, entrecoupée, suspirieuse, ou avec des vomissements, avec un peu de pâleur et de refroidissement, avec altération des traits, redou-

Digitized by Google

blement de l'anxiété et de l'oppression, la mort est imminente en une heure environ, souvent même en quelques minutes. La respiration devient rapidement de plus en plus difficile; des viscosités écumeuses remplissent la trachée-artère et sortent par la bouche; tremblements, raideur convulsive, pâleur livide; le pouls tout-à-coup s'affaiblit, et le malade meurt comme asphyxié.

Après avoir franchi l'époque dangereuse de l'éruption, les sujets les plus gravement atteints avaient encore, pendant six jours au moins, de la fièvre, des picotements à la peau, des redoublements de chaleur suffocante, mais sans cette âcreté mordicante de la peau, propre aux maladies typhoïdes. Ces chaleurs alternent encore avec de petits frissons. Toujours de l'insomnie, de l'agitation, ou un sentiment de défaillance et presque des syncopes; toujours de l'oppression, de sinistres pressentiments; de l'engourdissement ou des spasmes des membres du tronc. Parmi les fièvres miliaires des années précédentes, la mort souvent n'a eu lieu que huit ou dix jours après l'invasion.

Après la suette miliaire, l'amaigrissement et la faiblesse ne sont pas ordinairement aussi considérables qu'on pourrait le croire d'après l'abondance des sueurs et la gravité de la maladie; la convalescence est quelquefois courte et sans accidents. Chez quelques sujets cette maladie laisse de la toux, de l'oppression ou des palpitations de cœur, ou des sueurs avec fièvre lente, et divers troubles du sentiment et du mouvement dépendant d'un état particulier de la moelle vertébrale: il reste chez d'autres convalescents des furoncles ou des pustules d'ecthyma.

Les symptômes spéciaux de la suette miliaire, dans l'é-

Digitized by Google

pidémie que je décris, étaient donc, dès le début, l'extrême fréquence et la mollesse du pouls, ainsi que les sueurs fumantes d'une odeur particulière; un peu plus tard, la respiration oppressée, suspirieuse, l'anxiété précordiale et les palpitations de cœur, état comparable à celui qui suivrait une course forcée pour échapper à un grand danger. Mais aucun de ces symptômes n'est plus remarquable et plus constant que la crainte et le pressentiment de la mort, qui obsèdent même ceux qui ignorent le genre et le danger de leur maladie. Ils semblent avoir l'intention de la congestion pulmonaire qui menace de les asphyxier. Ajoutons à ces symptômes pathognomoniques l'exanthême miliaire qui vient ici, *dans la plupart des cas*, confirmer la spécialité de la maladie, mais qui n'est point cette maladie, ni son point de départ, ni même sa partie essentielle, pas plus que l'exanthème intestinal pustuleux ou dothinenticité dans les fièvres typhoïdes, pas plus que l'exanthème intestinal érysipélateux dans le typhus, pas plus que les bubons dans la peste, et tous les exanthèmes internes et externes dans les empoisonnements miasmatiques.

Observations particulières et autopsies.

Quatre fois pendant les années précédentes, j'ai voulu chercher dans les cadavres quelles altérations des principaux viscères et des fluides pouvaient appartenir à la suette miliaire, et causer des morts si promptes. Je m'y suis pris 17, 18, 20 et 22 heures après la mort, et c'était souvent par un temps assez frais, propre à la saison où paraît ordinairement cette maladie : mais toute recherche devenait impossible et inutile sur des cadavres énormé-

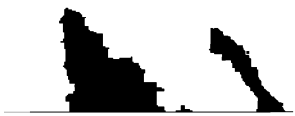
Digitized by Google

ment tuméfiés par une emphysème putride, couverts de larges tâches violettes et de phlyctènes dégoûtants de la sanie sanguinolente qui ruisselait des ouvertures. Une seule fois j'avais pu observer la rougeur foncée de la trachée-artère et des bronches et l'engouement des poumons, mais on pouvait les attribuer à une infiltration ou imbibition cadavérique.

Dans le cours de la dernière épidémie, le froid était rigoureux, et peu d'instants après la mort, on a eu la précaution d'écarter la chaleur des deux cadavres dont on a fait l'autopsie. Leur prompte putréfaction après cette maladie, déjà notée par d'autres observateurs, justifiera ou excusera, je l'espère, ces mesures, et le parti que nous avons pris de procéder à ces intéressantes nécropsies un peu avant le terme fixé par l'usage.

Obs. I, communiquée par M. le docteur Bressand, et autopsie. — Th. Carpentier, cuirassier des plus robustes, âgé de 25 ans, languissait depuis quelques jours, et étant plus malade dans la nuit du 15 au 16 mars, il est porté à notre hôpital dans la matinée. A la visite du 17, M. Bressand observe de la fièvre, avec le pouls petit et mou, propre à l'épidémie régnante; de la céphalalgie, un malaise général et des sueurs; un peu de toux et de diarrhée. — Infusion de violettes.

Le soir, après un redoublement de l'oppression, de l'agitation et des sueurs, l'éruption miliaire commence au cou, et le lendemain elle s'étend au dos, au reste du tronc et aux membres supérieurs, rouge, rapprochée, aspère, sans nouveaux symptômes graves que l'oppression précordiale, puis la crainte et le pressentiment d'une



Digitized by Google

mort prochaine. La sueur diminue. — Infusion de tilleul; sinapismes répétés.

Le 19, l'éruption paraissait complète et le malade se sentait mieux; à trois heures de l'après-midi, il éprouve plus de malaise, et l'éruption pâlit; tout-à-coup, à cinq heures du soir, agitation, délire, vomissements bilieux, déjections involontaires, mouvements spasmodiques des muscles de la respiration et des membres; dyspnée toujours croissante. Mort à sept heures.

Le cadavre est déposé deux heures après à la salle des morts, par une gelée assez forte, le thermomètre de Réaumur marquant 4 degrés au-dessous de o.

L'autopsie, faite dix-sept heures après la mort, avec le plus grand soin, par M. le docteur Gevry, naguères exercé à en faire dans les amphithéâtres de Paris, en présence de MM. les docteurs Bressand, Rencke, Moreau, et de l'auteur de cette notice, a présenté les altérations suivantes.

La rougeur de l'exanthème avait entièrement disparu, mais on voyait encore au cou, au dos, sur la poitrine et sur la partie interne des membres supérieurs, de très-petites pustules, remplies d'une matière puriforme, blanchâtre et demi-concrète.

Raideur déjà assez prononcée des membres, quoique les cavités du tronc conservent encore quelque chaleur. Sugillation violette de toute la partie postérieure. Du sang écumeux ruisselle de la bouche et des narines.

La trachée-artère depuis le larynx et les bronches jusqu'à leurs dernières ramifications, contenant une écume sanguinolente, sont partout d'un rouge foncé, et le lavage à l'eau chaude n'altère pas cette injection, qui ne peut

Digitized by Google

être un simple phénomène cadavérique, ni même un effet des derniers accidents de la maladie. Les deux poumons, d'un violet brun, sont partout engorgés de sang, surtout à la partie postérieure, plus pesants que dans l'état ordinaire, un peu ramollis, mais encore crépitants et sans traces d'inflammation vraie. Le sang a conservé sa fluidité dans les gros vaisseaux, ou y paraît grumeleux; les veines de la périphérie en contiennent fort peu.

La rate, doublée de volume, est molle et comme fluctuante; le doigt s'y enfonce partout avec facilité, et son parenchyme, avec le sang qui y est accumulé, paraît converti en une bouillie violette ou lie de vin.

Le cœur, un peu flasque et jaunâtre, se déchirant facilement, contient peu de sang. Nous n'avons pas observé de coloration de la membrane interne des gros vaisseaux.

L'estomac, autour et au-dessus du cardia, surtout en s'étendant vers le grand cul-de-sac, présente sa membrane muqueuse et ses villosités piquetés d'un rouge foncé, sans épaississement ni ramollissement. Dans tout le reste du tube digestif, qui contient une assez grande quantité de liquide jaunâtre, la membrane muqueuse est pâle, et les vaisseaux des intestins contiennent fort peu de sang. A l'extrémité de l'iléon, on reconnaît les plaques de Peyer à leur saillie, mais sans inflammation ni ulcération. Le foie et la vésicule, les reins et la vessie, sont dans l'état le plus naturel.

Les vaisseaux des méninges sont engorgés; la pie-mère et l'arachnoïde, surtout à la convexité du cerveau, sont un peu injectées, épaissies, opalines, et infiltrées d'une petite quantité de sérosité lactescente. Rien dans les ven-

Digitized by Google

tricules. On trouva un peu de sérosité dans les fosses occipitales; la tête était alors exhaussée sur un morceau de bois; quand il fut ôté, on vit s'écouler du canal vertébral deux onces au moins de sérosité sanguinolente; le sang dont elle était teinte pouvait provenir des vaisseaux ouverts en enlevant l'encéphale, qui offrait d'ailleurs sa consistance et son aspect ordinaires.

Obs. II, communiquée par M. Gevrey, et autopsie.— La femme Bâlon, journalière, âgée de 47 ans, jouissait habituellement d'une bonne santé. Le matin du 17 mars, elle fut prise de céphalalgie, frissons, brisement des membres, envies de vomir, et ensuite sueurs abondantes; langue blanche, humide, soif assez vive; pouls battant environ 90 fois par minute, se laissant facilement déprimer; respiration lente, profonde, soupirs fréquents; urine abondante, malgré les sueurs et constipation. — Infusion de fleurs pectorales.

Le 18, la malade, quoique modérément couverte, avait baigné son lit de sueur. Pesanteur de tête, tintement d'oreille; aucune douleur dans le ventre. — Deux grains de tartre stibié produisent deux ou trois vomissements, sans évacuations alvines. Ensuite agitation; la malade rejette les couvertures; chaleur dans l'estomac et à la tête; plaintes, désespoir, traits altérés. Après trois ou quatre heures, le calme se rétablit; la sueur se supprime; la malade ressent quelques frissons. — Infusion de tilleul, sinapismes au pied. — Le reste du jour somnolence, engourdissement. J'ai vu moi-même la malade ce jour-là.

Le 19, la malade est plus calme, les sueurs sont rétablies, la respiration est toujours gênée; le cou, la poi-

Digitized by Google

trine, se couvrent d'un grand nombre de petits boutons, qui bientôt se tranforment en petites vésicules acuminées, transparentes. — Deux larges vésicatoires aux jambes. — Les règles paraissent, mais faiblement ; un peu de sang sort par les narines.

Le 20, le pouls est fréquent, faible, la peau moins humide ; plusieurs boutons semblent avoir disparu.—Potion légèrement stimulante ; dégagement d'un peu de chlore pour neutraliser l'odeur de paille pourrie que la sueur exhalait depuis le commencement.

Le 21, la malade est engourdie ; elle expectore quelques crachats rouillés, visqueux, analogues à ceux de la pneumonie ; la langue devient rouge ; l'éruption est la même ; l'urine est toujours abondante, les sueurs le sont moins.

Le 22, agitation, pouls accéléré, faible ; facultés intellectuelles toujours saines ; oppression. Vers quatre heures du soir, vomissement bilieux ; mort prompte, un peu plus de cinq jours après l'invasion.

Autopsie le lendemain à huit heures du matin par MM. Gevrey et Moreau, en présence des mêmes médecins que la précédente, et de M. le docteur Billot. Le thermomètre était à 6 degrés au-dessous de zéro ; le cadavre avait été laissé dans une chambre sans feu.

Mêmes altérations que dans l'observation précédente. Les poumons paraissaient encore plus engorgés de sang, et les bronches étaient d'un rouge encore plus foncé. La rate n'avait que son volume ordinaire, mais elle était également molle et comme réduite en bouillie ; les méninges étaient moins injectées et moins infiltrées ; de la sérosité s'écoula aussi du canal vertébral.

Digitized by Google

Obs. III, communiquée par M. le docteur Billot. — Végux, tisserand, âgé de 30 ans, quitta son métier à dix heures du matin, et s'alita, pris d'un malaise général et de céphalalgie. Bientôt, chaleur suffocante, sueurs, et sinistres pressentiments. Le soir, éruption. Augmentation rapide de l'oppression, de l'anxiété, de l'agitation ; délire ; mort à deux heures du matin, seize heures après l'invasion.

Deux femmes nouvellement accouchées ont été emportées plus rapidement encore par la même maladie.

Obs. IV. — Mademoiselle Célarie R**, âgée de 25 ans, institutrice dans un pensionnat, jouissant habituellement d'une bonne santé, après quelques jours d'un léger catarrhe guttural et bronchique, s'alita le 14 mars, avec les symptômes ordinaires de l'épidémie. Je la vis dès le matin du 16 : sueurs fumantes, aiguës; pouls très-fréquent et mou ; céphalalgie sus-orbitaire, abattement; langue saburrale, vomissements bilieux spontanés. —Vomitif; évacuations abondantes par la bouche ; mieux momentané.

Le lendemain matin, 17, éruption miliaire, et symptômes les plus graves, qui persistent plusieurs jours avec des alternatives ; gêne de la respiration portée jusqu'à la suffocation, sans toux; l'auscultation ne laisse découvrir presqu'aucun bruit dans toute la partie postérieure de la poitrine. Anxiété, agitation, jactation des membres, insomnie opiniâtre, découragement, terreur; et pouls petit, mou et fréquent. La sueur heureusement n'avait pas entièrement cessé, quoique la malade fût peu couverte.— Boissons tempérantes ou diapnoïques ou légèrement aro-

Digitized by Google

matiques synapismes promenés sur tous les membres; le cinquième jour, vésicatoires aux bras.

Le huitième jour, les signes d'état saburral des premières voies se prononcent de nouveau, particulièrement la fétidité de l'haleine, les vomissements bilieux. — Second vomitif, malgré la prostration de la malade; évacuations abondantes; amendement remarquable. On accorde dès-lors un peu de bouillon, du vin trempé, des boissons aromatiques ou amères. — L'abus de ces choses retarda un peu la convalescence, qui néanmoins paraissait solide le 15 avril. Les poumons auscultés alors postérieurement, ne paraissent pas respirer encore très-librement.

Obs. V. — Chez le capitaine Gérard, que j'ai traité avec M. Rossen, la maladie s'annonça par une douleur névralgique d'un bras et du côté correspondant de la poitrine, si violente, que le malade, d'une pâleur effrayante, fut sur le point de tomber en syncope. Le lendemain, fièvre modérée, sueurs de l'épidémie régnante; quatrième jour, éruption miliaire sans symptômes alarmants; le sixième, le pouls devient très-fréquent, faible, intermittent; abattement, paroles incohérentes. — Vésicatoires aux jambes. — Le soir, le pouls s'affaiblit encore; un peu de délire; le malade se plaint de refroidissement des extrémités inférieures, et semble être dans une de ces rémissions qui précèdent les paroxysmes des fièvres subcontinues pernicieuses. — Six pilules, composées chacune de 3 grains de sulfate de quinine et un grain d'extrait de valériane, sont prises en 24 heures; on continue à dose

Digitized by Google

moins forte les jours suivants. — La fièvre cesse le dixième jour.

Rapports des altérations organiques avec les symptômes. — Les rares autopsies faites par divers médecins, après la suette miliaire, concordent avec les nôtres. Ne peut-on établir l'ordre et la succession de ces altérations, et leurs rapports avec les symptômes?

L'hypérémie si intense de la trachée-artère et des bronches, comparable à un exanthème, que l'on rencontre aussi dans la scarlatine, où il semble partir des cavités gutturales, doit dater, avec un certain degré d'engouement consécutif des poumons, sinon des premiers jours, au moins de l'état de la maladie. Ces altérations importantes expliquent la gêne de la respiration, l'anxiété précordiale; elles modifient et gênent l'hématose, et préparent l'espèce *d'asphyxie* qui est la terminaison fatale de la suette miliaire pestilentielle. Mais comment se fait-il que la toux ne soit pas plus fréquente? Probablement parce qu'elle est moins provoquée par l'inflammation que par ses produits, et qu'ici il n'y a rien à expectorer.

Le ramollissement et la décomposition de la rate, observés quatre et cinq jours après l'invasion, sont trop considérables pour ne pas avoir commencé aussi au moins deux jours avant la mort. Ils coïncident avec la dissolution du sang, qui doit être une des altérations matérielles primordiales. Et cette dissolution du sang est une des causes de sa facile imbibition, et de la prompte putréfaction des cadavres. Je dois cependant déclarer qu'ayant saigné autrefois quelques malades atteints de la suette miliaire ordinaire, le sang m'avait paru assez plastique;

Digitized by Google

et ordinairement le caillot était couvert d'une couenne épaisse, mais jaunâtre et molle. Le départ d'une si grande quantité de sérosité par la sueur, et quelquefois en même temps par l'urine, annonce une altération du sang, cause ou effet de la difficulté qu'il éprouve à se vivifier dans les poumons, et à les traverser. On a trouvé de l'analogie entre ces sueurs et les évacuations cholériques. La suette anglaise était, en effet, une espèce de choléra par la peau.

On voit facilement quels rapports existent entre la flaccidité du tissu du cœur, l'état du sang et la petitesse du pouls; et les indications thérapeutiques qui en découlent.

Je regrette bien que nous n'ayons pas ouvert le canal vertébral. A la partie supérieure, les méninges et la moelle épinière paraissaient saines. Mais si la présence d'une assez grande quantité de sérosité pure ou sanguinolente y était constatée dans plusieurs cas, cela annoncerait une lésion qui pourrait être primordiale, comme l'altération des fluides vivants; et les nerfs pneumo-gastriques, les ganglions et les plexus nerveux, qui animent les poumons et le cœur, pourraient participer à cette lésion.

L'injection et l'infiltration des méninges cérébrales, surtout dans le premier cas, étaient trop prononcées pour ne pas dater des premiers jours de la maladie. Elles s'expliquaient par la céphalalgie, l'insomnie, l'anxiété qui l'accompagnent.

J'attache moins d'importance à la rougeur de la partie supérieure de l'estomac, fréquente dans tous les empoisonnements miasmatiques, et peut-être la cause de la cardialgie et des vomissements qu'on observe quelquefois au commencement ou à la fin de la suette miliaire.

Digitized by Google

Pronostic. — La gravité et le danger de la maladie se mesuraient à la fréquence et à la faiblesse du pouls, à l'excès de réaction, ou à la prostration, dès les premiers jours; à la gêne de la respiration, surtout quand elle était entrecoupée ou suspirieuse; à l'anxiété précordiale; aux sinistres pressentiments des malades; à l'absence des rémissions. C'était aussi un mauvais signe, quand l'éruption était incomplète avec une fièvre violente; quand les sueurs cessaient après son apparition.

Traitement. — Je ne vanterai pas nos découvertes et nos succès dans le traitement de la suette miliaire. Quand on n'a pas un spécifique, comme celui des fièvres intermittentes graves, pour les maladies d'origine miasmatique, les ressources banales de la thérapeutique générale, et les médications qui ne s'adressent qu'aux lésions secondaires, aux inflammations locales par exemple, sont souvent impuissantes. Ces médications d'ailleurs doivent être variées suivant les constitutions épidémiques et individuelles, suivant les *diathèses*, et leur succès dépend beaucoup de l'à-propos, et de l'habileté de celui qui les emploie. Aussi, dans les provinces et dans les campagnes, où les maladies plus variées, ne sont pas influencées par tout ce que les grandes villes et les grands hôpitaux ont d'opposé à la nature, nous ne pouvons croire que des centaines de sangsues, que des saignées coup sur coup, que des purgatifs journaliers, etc., soient les *remèdes* de telle ou telle pyrexie, parce que, pendant un an ou deux, et dans une salle, un médecin, quel que soit son talent, aura complaisamment additionné les succès apparents d'une méthode exclusive, dans tous les cas qu'il lui plaira de grouper.

Digitized by Google

Ayant traité, il y a six ans, quelques cas de suette miliaire, dans un village, la saignée, les premiers jours, et les rafraîchissements m'avaient paru utiles. J'ai déjà dit que depuis cinq ans, à Vesoul, on en avait vu plusieurs cas. Ici, comme partout maintenant, nous ne ménageons pas les évacuations sanguines et les anti-phlogistiques, au début des maladies aiguës. Eh bien! presque tous les cas de suette miliaire avaient été mortels; et dans la dernière épidémie, l'opinion publique était si prononcée contre cette méthode malheureuse, le pouls était de prime-abord si mou et si petit, les signes d'altération primitive des fluides vivants étaient si prononcés, qu'aucun de nous n'osa employer les évacuations sanguines. Cependant, chez quelques sujets pléthoriques, comme l'étaient plusieurs de ces malades, la saignée aurait pu diminuer la congestion des poumons, et favoriser l'éruption. Le public crut au contraire, comme autrefois, qu'on ne pouvait *expulser le venin* que par les sueurs, une grande chaleur et des sudorifiques; les assistants quelquefois ont maîtrisé le médecin; et trop de chaleur a pu être funeste à quelques malades. Pour moi, j'ai permis des boissons tempérantes, légèrement acidulées, à la plupart de mes malades; ils étaient couverts modérément, changés de linge quelquefois; plusieurs ont traversé toutes les phases de leur maladie dans des chambres sans feu. Cette méthode n'a pas été malheureuse. Notre hardiesse n'est pas allée cependant jusqu'à prescrire les lotions et les affusions d'eau froide que MM. Schachl et Hestert opposaient à l'ardeur qui précède l'éruption.

Les signes d'état saburral de la partie supérieure du tube digestif étant assez prononcés, un vomitif fut donné

Digitized by Google

à plusieurs malades, et même répété chez un petit nombre; et souvent alors après des vomissements, même peu abondants, rarement suivis d'évacuations alvines, la céphalalgie, l'oppression et la fièvre diminuaient, si surtout ce moyen avait été employé dès le début. Plusieurs cependant, chez lesquels le vomitif paraissait contr'indiqué par d'anciennes irritations, par la faiblesse, ou par l'état avancé de la maladie, ont guéri sans ce moyen, qui pourrait nuire dans d'autres épidémies. Il paraissait utile de tenir le ventre libre par des lavements émollients et des boissons relâchantes, quand les sueurs immodérées ou la faiblesse ne s'y opposaient pas.

La prostration, le sentiment de défaillance, qu'éprouvaient les malades, rendaient impossible une abstinence rigoureuse, quand la maladie se prolongeait. Les organes digestifs étaient à peu près intacts; et l'appétit n'était pas entièrement aboli chez quelques-uns. Dans les rémissions j'accordais, après les premiers jours, quelques cuillerées de bouillon ou de crême d'orge; et sur la fin quelques cuillerées de vin trempé ou de mixtures cordiales, animées par quelques gouttes d'éther ou de teinture de castoréum, etc.

Ce n'est point par l'effet d'une vaine théorie, ou d'habitudes routinières, que des cataplasmes rubéfiants et des sinapismes étaient promenés sur les extrémités ou sur le dos, dans la seconde période de la maladie, et quand il y avait menace de rétrocession de l'éruption. On appliquait même quelquefois des vésicatoires aux membres.

Je crus m'apercevoir dans les derniers temps de cette courte épidémie, que les rémissions et les redoublements étaient comme périodiques, survenant une ou deux fois

Digitized by Google

par jour. Deux des malades pour lesquels j'avais été consulté avaient eu, 24 heures environ avant le paroxysme pernicieux qui les emporta, un court accès marqué par du refroidissement, un commencement de rétrocession de l'éruption et des sueurs, par l'augmentation de l'oppression et de l'anxiété, ou par des défaillances, par l'altération du visage. Ce trait de lumière fut un peu tardif. Dans trois cas graves que je rencontrai encore, je donnai, lors de la première rémission, et une fois même avant l'éruption, de 12 à 18 grains de sulfate de quinine uni à un peu d'extrait de valériane, et des doses moins fortes les jours suivants; et non-seulement il fut parfaitement supporté par les organes digestifs, mais après, tout s'amenda. Un de nos confrères de Vesoul, M. Rossen, m'a dit l'avoir employé avec le même succès; et le docteur Joly, de Breuroy, après avoir remarqué une périodicité encore plus tranchée dans les paroxysmes, a donné le même remède, avec un succès marqué, sans nous avoir entendus. Rappelons-nous que l'autopsie avait présenté des altérations analogues à celles des fièvres pernicieuses, et que les névralgies périodiques étaient fort communes. Un de mes malades vient d'avoir une rechute, et les accès, accompagnés de sueurs aigres, et d'éruption miliaire fugace, étaient sous le type tierce.

Je ne puis cependant assimiler nos fièvres miliaires aux fièvres pernicieuses, puisque chez plusieurs la fièvre a cessé, ordinairement le dixième jour, sans secours spécifiques.

Causes et moyens prophylactiques. — Quelles peuvent être les causes de l'apparition ou de la plus grande fréquence de la suette miliaire dans notre pays, et particu-

Digitized by Google

lièrement de l'épidémie que nous venons de décrire?

Connue seulement dans quelques parties de l'Europe, bornée ordinairement à de petits cantons, au moins depuis la grande épidémie du seizième siècle, cette maladie ne peut être due à une altération étendue de l'atmosphère, soit dans ses éléments, soit comme véhicule en grand de corpuscules étrangers, ni à une modification dans les formes électriques ou magnétiques de la terre ou de l'air, ni à des émanations du globe. Elle ne ressemble point, sous ce rapport, à ces grandes pandémies, comme le choléra asiatique, la peste noire, ou certaines affections catarrhales, qui parcourent une grande partie du monde; ni même à la variole, à la rougeole, ou à la scarlatine. Elle ne paraît pas due à la corruption des eaux, ni à la mauvaise qualité des céréales ou d'autres aliments. Depuis quelques années elle s'est montrée ici ordinairement à la fin d'hivers froids et très-longs, mais elle a paru ailleurs en d'autres temps; et l'influence, bien réelle, de la saison ou de ses intempéries, ne serait qu'accessoire aux *causes locales*. Si la maladie est presque toujours endémique ou épidémique et locale, le foyer d'infection doit être local aussi; la cause est cantonnale, communale, ou domestique, comme la maladie.

Le plus petit nombre des médecins qui ont décrit la suette miliaire ont admis sa propriété contagieuse, mais leurs ouvrages ne la prouvent pas. Ici la plupart des sujets, atteints presque en même temps, n'avaient eu aucune relation entre eux. La maladie s'est bornée le plus souvent à un individu par famille, et personne n'a conçu le moindre soupçon de contagion. La contagion cependant a pu se prononcer dans d'autres épidémies.

Digitized by Google

On l'a vue sévir dans des lieux secs, et dans des cantons marécageux ou tourbeux, dans les villes pavées; tandis qu'elle épargnait des villages encombrés de fumier. Ce n'est pas dans les émanations des abattoirs, des voiries, des amas d'immondices de nos grandes cités, où elle est inconnue, qu'il faut en chercher la cause. Depuis cinq ans, il est vrai, on étale les boues et les immondices de notre petite ville, à six ou huit cents mètres, au sud, pour les vendre plus facilement aux cultivateurs; et nous avons signalé cet abus à l'administration municipale : je ne crois pas cependant que ce soit là encore qu'il faille chercher la cause de la suette miliaire, puisqu'elle a paru dans des villages éloignés de ce foyer d'infection.

D'un autre côté, son analogie avec les autres empoisonnements miasmatiques, et même avec certains empoisonnements par des liquides ou des gaz animaux, fait présumer que, maladie spéciale, elle est due, comme ils le sont tous, à un produit spécial des matières animales, à une certaine période de leurs fermentations ou décompositions successives. Mais quel est ce produit virulent? Quelles sont ces matières organiques? Dans quelles conditions de concentration, de chaleur et de causes accessoires engendrent-elles ce miasme? Les exhalaisons concentrées des *corps humains vivants* engendrent le typhus, et celles des *matières humaines mortes* me paraissent le foyer des fièvres typhoïdes; mais parmi les foyers cachés d'infection dont nous n'avons pu parvenir encore à purger nos habitations, quel est celui de la suette miliaire?

A Vesoul, elle n'a guère envahi que la partie centrale, antique et basse de la petite ville, où les rues sont étroi-

Digitized by Google

tes, obscures, sales, où les appartements ont le moins d'air et de lumière. Elle a sévi principalement sur les personnes qui couchent dans des chambres étroites, échauffées par des poëles, dans des alcôves. Ces circonstances, sans doute, ne peuvent seules la produire, puisqu'elles se rencontrent dans bien d'autres lieux où la suette est inconnue, mais elles la favorisent certainement. Et il serait d'une bonne administration de saisir cette occasion pour élargir ou percer quelques rues, les assainir toutes, et instruire les habitants à purifier leurs maisons par le libre accès de l'air et de la lumière, et par le chlore.

J'ai traité de cette maladie un enfant de sept ans et demi, mais c'est le seul enfant que j'en aie jamais vu atteint; on n'en a vu ici aucun cas après 55 ans. Elle a attaqué trois fois plus de femmes que d'hommes; elle a été surtout funeste aux nouvelles accouchées; et la plupart des hommes étaient sédentaires. Elle n'a atteint qu'un seul soldat de la garnison, aucun indigent; il n'y en a eu aucun cas parmi les personnes retenues à l'hôpital, ni dans les prisons, ni au collége, ni au petit séminaire, ni à l'École normale. On avait déjà remarqué, autrefois, en Angleterre, que la suette pestilentielle n'attaquait que les nationaux. Ne pourrait-on pas inférer de ce qui précède, qu'elle peut tenir à certains usages domestiques, que le foyer d'infection est autant *domestique* que *communal*, ou que le foyer domestique d'infection engendre le miasme, à la faveur de quelques circonstances tenant à l'état de l'air intérieur et extérieur.

Dans nos villages de l'arrondissement de Lure, où la suette miliaire n'est pas rare, les oies, les canards et la volaille

Digitized by Google

pullulent; et l'usage de la plume est si répandu que presque tous les habitants couchent *entre deux lits de plume*. Les plumes et le duvet entassés dans ces espèces de grands sacs, quelquefois souillés du sang, de la graisse et des ordures de ces sales animaux, imprégnés de la sueur et des exhalaisons de plusieurs générations, échauffés pendant ces longs hivers par la chaleur des poëles, peuvent dégager des vapeurs dont la concentration et la fermentation produiraient le miasme que nous cherchons. Ne perdons pas de vue qu'un long séjour dans des lits échauffés, après l'accouchement, ou par suite de maladies qui demandent de la chaleur, est l'occasion de son développement.

Sanchez avait déjà soupçonné cette cause de la fièvre miliaire, dans quelques cantons de l'Allemagne. J'ai eu le même soupçon avant de connaître Sanchez. Je ne donne cette idée que comme une hypothèse, qu'on pourrait corroborer ou combattre en s'informant auprès des médecins des cantons où sévit la suette miliaire, si l'usage de la plume et de la plume souvent impure, y est aussi répandu que dans ce pays-ci. Et, dans tous les cas, il ne serait pas indigne des savants qui, dans ces derniers temps, ont appliqué, avec tant de succès, la chimie à l'hygiène, de rechercher les moyens de purifier la plume et le duvet, sans les détériorer.

Les empoisonnements miasmatiques étant le produit d'un foyer d'infection naturel, ou fabriqué par notre incurie; voisin et fixe, ou éloigné, transmissible et contagieux, étendu ou communal, ou même domestique, ils disparaîtraient, la plupart, d'un pays vraiment civilisé, et où l'hygiène publique et privée serait surveillée par une administration éclairée, stable et [illegible] ment occupée du bien public. Et les méde[illegible] de remèdes pro-

Digitized by Google

prement dits contre ces maladies, les plus redoutables de toutes, doivent chercher à découvrir les foyers spéciaux d'infection où elles émanent, et à les signaler à l'autorité.

Ayant lu cette notice à mes sept confrères de Vesoul, et ayant profité de leurs observations, tous ont bien voulu, en la signant, lui accorder leur assentiment, en ce qui concerne la description de l'épidémie, les observations particulières et les autopsies.

Vesoul, le 4 mai 1837.

P. S. Depuis que cette notice a été écrite, j'ai appris de quelques confrères du département, et notamment de sa partie S.-E. et S.-O., où cette maladie était peu connue, que dans différents villages, sans que leur topographie y fût pour rien, il en avait paru plusieurs cas, analogues à ceux de Vesoul, et en même temps à peu près, mais en général moins graves, et qui avaient fait néanmoins quelques victimes. Moi-même j'en ai traité çà et là quelques cas jusqu'à la fin de 1837, et les plus graves, par le sulfate de quinine, à grande dose, qui au moins n'a pas nui. On craignait une nouvelle recrudescence de suette miliaire, pestilentielle, à Vesoul, à la fin de l'hiver de 1838, ou pendant le printemps, mais il n'en a rien été; on n'a même jamais vu moins de malades.

On ne perdra pas de vue que c'est *une épidémie* que je viens de décrire, avec sa constitution spéciale, sa diathèse et ses caractères de circonstance; que toutes les

Digitized by Google

épidémies de suette miliaire ne sont pas aussi meurtrières, tant s'en faut; que l'analogie de celle-ci, avec les fièvres rémittentes pernicieuses, les avantages des vomitifs au début, et l'efficacité du sulfate de quinine à grande dose, pourraient ne pas se représenter dans d'autres épidémies, où les évacuations sanguines, peut-être les sudorifiques, comme au seizième siècle, voire même, que sait-on? les lotions froides pourraient convenir. Le nom, le siége de la maladie, l'altération organique ne sont pas tout, ne sont même pas l'objet essentiel. Ce qu'il faut surtout considérer dans les maladies aiguës, c'est l'état général, ou plutôt l'état des deux systèmes, qui animent les autres, les causes secrètes qui font fermenter leurs fluides, et les moyens d'en modérer les ravages. Ces vérités sont devenues banales dès la plus haute antiquité; et nous rions des prétentions de médecins qui, voyant l'univers dans une salle et la suite des siècles dans une clinique de quelques années, nous envoient des traités hérissés d'autopsies minutieuses pour nous prouver l'efficacité universelle d'une méthode exclusive, renouvelée des temps barbares. Leurs talents sont bien à l'étroit, mais c'est un mauvais moyen d'étendre sa réputation que de rétrécir l'aspect des choses au point où un orgueilleux entêtement nous isole.

Bien des illusions de tout genre ont été dissipées depuis quelque temps; et nos longs débats sur la localisation des fièvres, renouvelés de l'école d'Alexandrie, ont enfin mis en lumière la classe importante des *empoisonnements miasmatiques*. On peut y rapporter les fièvres continues graves, et les rapprocher dans ce cadre des fièvres éruptives. Ces maladies ont pour un de leurs prin-

Digitized by Google

cipaux caractères des excrétions et des exanthèmes spéciaux, externes ou internes, comparables à la fleur des plantes, résultat d'un effort de dépuration ou d'élimination, et siége du principe contagieux quand il existe; mais ces exanthèmes spéciaux, soit externes, soit internes, plutôt symptômatiques qu'essentiels, ne sont pas la maladie, ni son point de départ, ni sa partie principale, si ce n'est quelquefois dans la seconde période par la résorption de leurs produits. On va maintenant étudier chacun de ces empoisonnements miasmatiques dans chaque climat, en chercher le foyer, dû souvent à nos usages, le signaler à l'autorité, et prendre les moyens de détruire les miasmes spécifiques ou de les neutraliser. Mais la découverte d'un seul spécifique contre leurs ravages, en nous, vaudrait mieux que toutes nos doctrines.

Il ne sera pas inutile de rappeler que, parmi les maladies dues à un empoisonnement miasmatique, il en est, comme les fièvres sus-continues de Walkcren, de Batavia, de quelques plages africaines, parfois la fièvre jaune et même le typhus, et aussi des maladies regardées à tort comme locales, fièvres puerpérales, arthrites, péripneumonies pestilentielles, etc., qui ont de la tendance à prendre le type périodique des fièvres rémittentes pernicieuses, à présenter les mêmes altérations dans les parenchymes sanguins, à céder au même remède. Le médecin doit épier cette tendance, cette indication : c'est un événement heureux quand on la découvre.

Il resterait à résumer toutes les descriptions de suette miliaire depuis Cayus, de Screwsburg, notamment celles du siècle précédent, et celles qui ont paru dernièrement dans la Picardie, dans le département de l'Oise, dans le

Digitized by Google

Berry, etc.; et, pour en découvrir les causes, il resterait à s'informer des médecins des cantons où elle se montre, si, comme je l'ai présumé ici, le long séjour de plusieurs personnes dans des appartements peu aérés, échauffés par des poëles, et surtout l'abus de la plume impure, pourraient en produire le miasme. J'avais pensé que cette tâche serait mieux remplie par une commission choisie dans le sein de l'Académie royale de médecine; mais mon mémoire, renvoyé, comme beaucoup d'autres, à la commission des épidémies, au mois de mai 1837, n'a point encore obtenu de rapport.

RECHERCHES

ET OBSERVATIONS CLINIQUES

SUR

LES TUMEURS ÉRECTILES,

PAR A. E. BOUCHACOURT,

D.-M.-P., ancien interne des hôpitaux de Lyon, membre de la Société anatomique de Paris.

Un certain nombre d'observations de tumeurs érectiles traitées par la ligature, la piqûre multipliée, l'excision simple ou avec restauration des parties, forment le fond de ce mémoire, où il sera peu question du traitement par les injections stimulantes, n'ayant pas d'observations personnelles à y rattacher. J'ai cru devoir faire précéder les faits cliniques de quelques réflexions sur la structure

Digitized by Google

de ces tumeurs, afin d'insister sur certains points d'anatomie pathologique assez importants; j'ai terminé enfin par des considérations pratiques qui pourraient faire le complément de la thérapeutique, non-seulement des tumeurs érectiles, mais de toute tumeur accessible à nos moyens chirurgicaux.

§ I. Le tissu érectile, qui forme essentiellement les tumeurs appelées *fongus hématodes, anévrismes par anastomoses*, etc., n'est dans certaines circonstances qu'une exagération de la disposition vasculaire d'une partie; d'autres fois, le résultat du développement anormal d'un tissu qui, dans un autre lieu, constitue l'état normal. On sait très-bien qu'il se trouve réparti en beaucoup de points de l'économie, très-marqué aux corps caverneux dans les deux sexes, au bulbe urétral de l'homme, autour du vagin chez la femme; moins développé aux lèvres, aux mamelons (il n'est là, en quelque sorte, qu'à un premier degré de formation); qu'il existe fréquemment aussi dans la série animale, constituant la crête du coq, du dindon, etc.; mais, ce qu'il importe surtout de rappeler, c'est que le tissu érectile normal peut se ramener à deux grandes formes, suivant qu'il est limité, circonscrit ou bien diffus, se perdant insensiblement dans les tissus environnants. Les corps caverneux offrent un exemple de la première modification, une membrane fibreuse spéciale, très-épaisse, les enveloppe de toutes parts en envoyant des prolongements dans leur intérieur. Le tissu érectile des lèvres, du vagin, se rattache à la seconde modification; sans enveloppe spéciale, mal limité, il se confond avec le tissu cellulaire sous-muqueux, sous-cutané et intermusculaire, en même temps qu'il se perd

Digitized by Google

insensiblement dans le système vasculaire de ces régions. Or, une chose bien remarquable, c'est que la première forme n'acquiert jamais un développement partiel anormal, elle ne peut que s'hypertrophier généralement; la seconde, au contraire, peut éprouver une hypertrophie partielle, se développer en tumeur, et constituer ainsi une première forme de fongus hématode, *hypertrophie partielle du tissu érectile normal.*

Mais ce tissu peut se développer dans des points où il n'existe jamais habituellement, alors encore il se présente sous la dernière forme que je viens de signaler, il n'a pas d'enveloppe fibreuse propre; c'est précisément pour cela (sans négliger pourtant d'autres causes) qu'il tend sans cesse à se développer; ce n'est pas, du reste, le lieu d'insister sur sa formation, signalons seulement cette deuxième modification, *développement anormal de tissu érectile*, formation en quelque sorte de toutes pièces des tumeurs qui le constituent, et je fais complètement abstraction des tissus qu'elles envahissent, des régions où elles se développent: de ces tumeurs, les unes, tout-à-fait spongieuses, aréolaires, communiquent avec de petites ou de grosses branches artérielles et veineuses qui s'y perdent; les autres sembleraient plutôt formées d'un réseau inextricable de vaisseaux capillaires dilatés; mais cette dernière disposition finit presque toujours par rentrer dans la première, laquelle est, du reste, la plus fréquente: aussi dirai-je : un tissu fibreux aréolaire, voilà la trame des tumeurs érectiles; à l'interieur, tapissant leurs cavités, une membrane analogue aux séreuses, analogue à celle qui tapisse tout le système vasculaire et qui existe partout où du sang doit être en circulation; sans elle il

Digitized by Google

ne resterait pas à l'état fluide, mais se coagulerait, comme on le voit dès que la tunique interne des artères est rompue et que la membrane celluleuse est devenue paroi interne, comme on le voit encore dans les épanchements de sang qui se font dans le tissu cellulaire. Du reste, cette membrane, qui se confond sans aucune ligne de démarcation avec celle des vaisseaux aboutissant à la tumeur, peut être formée de toutes pièces avec la trame fibreuse qui la soutient, sous l'influence de l'inflammation plastique, et cela n'est pas plus difficile à concevoir que la formation complète de capillaires et même de vaisseaux d'un certain calibre; tantôt ce n'est autre chose que le feuillet séreux très-ténu qui tapissait les vaisseaux dilatés. L'organisation de ces tumeurs est donc la même que celle de tout le système vasculaire, bien moins constitué par les membranes externes que par l'interne qui existe partout, depuis les cavités du cœur, où elle est si difficile à isoler des fibres musculaires, jusqu'aux sinus cérébraux, aux cavités spongiformes des os, où elle est plus évidente. La trame érectile communique avec les vaisseaux : ceci est parfois très-évident, on le voit bien, surtout pour les tumeurs qui se forment sur le trajet ou à l'extrémité des veines. Mais c'est plus particulièrement avec le système artériel que ces tumeurs sont en rapport; les injections le prouveraient suffisamment, si la turgescence, si les battements qu'on y observe pendant la vie et surtout la fréquence des hémorrhagies n'en fournissaient une preuve plus puissante encore; tantôt les troncs artériels qui s'y rendent n'ont éprouvé eux-mêmes ni hypertrophie, ni dilatation, ce qui arrive assez souvent; tantôt ils sont plus ou moins dilatés, ce qui est

Digitized by Google

encore plus fréquent; on voit alors ces tumeurs érectiles, *collatérales* aux artères d'un certain volume, développées sur leur trajet comme les anévrismes ordinaires; il s'est fait réellement une sorte d'anévrisme par rupture, avec production de tissu fibreux; ou bien elles sont *terminales* aux ramifications artérielles dilatées.

Quant aux veines, quelques anatomo-pathologistes les ont tout-à-fait écartées, soit par oubli, soit en se fondant sur le fait qu'on ne peut injecter par elles les tissus érectiles; cela ne prouve rien, si ce n'est le mode de circulation dans les veines; il fallait établir d'une manière plus positive qu'elles ne remplissaient aucun rôle actif. Cependant, J. Bell avait déjà indiqué que des tumeurs érectiles pouvaient être formées par les veines dilatées, distendues, étalées en réseaux anastomotiques nombreux. Wardrop n'avait pu reconnaître que la structure veineuse aux vaisseaux les plus volumineux aboutissant à la tumeur qu'il extirpa d'une manière si malheureuse à cet enfant dont S. Cooper rapporte l'observation empruntée aux *Transactions médico-chirurg.* (tom. IX, p. 203). Lobstein, à l'article Tissu érectile (*Anat. pathol.*), admet dans certain cas la nature veineuse; il cite l'observation d'une jeune fille chez laquelle une tumeur érectile existait sous la peau du dos de la main, au milieu du réseau veineux si étendu de cette région; elle présentait un grand nombre de cellules communiquant avec cette partie du système vasculaire.

Sur un enfant de 12 ans mort de pneumonie aiguë, à l'Hôtel-Dieu de Lyon (janvier 1836), j'ai disséqué une tumeur qui avait présenté tous les symptômes du fongus hématode : tuméfaction violacée, accroissement de vo-

Digitized by Google

même par moments, absence de pulsations; elle existait dans le point où la veine jugulaire externe reçoit la faciale, immédiatement sous la peau amincie à laquelle elle adhérait assez intimement; plongée au milieu du tissu cellulaire lamelleux de cette région, elle était formée entièrement par un plexus veineux très-abondant et fort serré, s'abouchant en bas dans la veine jugulaire externe, recevant en haut les veines superficielles de la face, de l'oreille, de l'occiput; ce plexus inextricable avait ses ramifications pleines de sang noir à demi coagulé; on ne pouvait y méconnaître l'entière organisation des veines. Très-petite au moment de la naissance, la tumeur avait plus tard augmenté de volume, et égalait alors celui d'une grosse noisette; il y avait donc dans ce cas, comme dans celui cité par Lobstein, comme dans deux rapportés par J. Bell et Wardrop, une tumeur érectile formée par le système veineux. N'ayant pas fait sur ce point assez de recherches pour étendre davantage cette description, je m'arrêterai aux conclusions suivantes.

1° Le tissu érectile n'est point un tissu sans analogue dans l'économie; l'état normal en offre d'assez nombreux exemples.

2° A l'état anormal, c'est le développement partiel et exagéré de celui qui existe déjà dans un point de l'économie, ou la formation complète et récente de ce tissu dans un lieu qui n'en contient pas ordinairement.

3° Des deux formes que présente le tissu érectile normal, celui de formation pathologique revêt presque toujours la forme diffuse, sans enveloppe fibreuse spéciale.

4° Envisagé sous le rapport de sa structure, c'est un

Digitized by Google

vrai tissu vasculaire, c'est la membrane interne des vaisseaux tapissant des canaux ou des cellules fibreuses.

5° Considéré sous le rapport des éléments qui concourent à sa formation, c'est le plus souvent dans le système capillaire qu'il se développe, d'autres fois dans le tissu cellulaire qui alors s'hypertrophie et devient fibreux; enfin il peut avoir pour origine les ramifications et les plexus veineux, comme les ramifications et les plexus artériels.

Après ce retour rapide sur la structure anatomique des tumeurs érectiles, dégagées de toute complication, j'arrive aux méthodes de traitement et plus spécialement aux observations qui s'y rattachent.

§ II. Il est remarquable, et pourtant assez naturel, que la plupart des méthodes conseillées pour la guérison des anévrismes et des varices aient été appliquées au fongus hématode; ainsi, on a agi tantôt sur la tumeur seulement et d'une manière directe par les astringents, la compression, la cautérisation, l'extirpation, qui rappellerait l'ancienne méthode d'opérer l'anévrisme en vidant la tumeur et liant les bouts du vaisseau, ou l'excision des veines variqueuses; la ligature des branches et des troncs artériels qui alimentent la tumeur rentre dans la méthode d'Anel. La piqûre multipliée à l'aide d'épingles ordinaires ou d'argent correspond à la piqûre des artères conseillée par M. Velpeau et non employée, à celle des veines indiquée par M. Duvaz, qui compte déjà de nombreux succès. Quant à la ligature de toute la tumeur, elle se rapporterait aux anciennes méthodes de lier les varices, ou rentrerait avec les injections irri-

Digitized by Google

tantôt dans le traitement de beaucoup de tumeurs avec kyste séreux, qu'il s'agit de détruire par l'ablation ou l'oblitération adhésive.

Ligature des troncs ou des branches artérielles. — Cette méthode, qui a joui d'une grande vogue il y a quelques années, en Angleterre surtout, semble aujourd'hui frappée de défaveur, et ce n'est pas sans raison ; car si l'on consulte les observations publiées à ce sujet, on trouve bien des revers et un plus grand nombre encore d'insuccès ; les revers tiennent plutôt au volume des vaisseaux liés, volume qui rend par lui-même cette opération une des plus graves de la chirurgie (le plus souvent c'est sur la carotide primitive qu'on a agi) ; ceci ne prouverait pas à la rigueur contre la méthode, mais les cas si nombreux où l'on a vu la tumeur ne diminuer que momentanément pour augmenter ensuite, et même ne pas diminuer du tout de prime abord, ne peuvent être imputés qu'à la méthode elle-même. J'aurais voulu citer en raccourci un certain nombre d'observations rapportées dans les auteurs, mais je me contenterai de mentionner ce résultat, à savoir que dans treize cas où l'on a lié des troncs artériels, douze fois la carotide primitive, une fois les deux artères de l'avant-bras, et une autre fois les artères occipitale, auriculaire postérieure, temporale, avant d'en venir à la carotide (observ. de Dupuytren), cinq fois seulement on a réussi, et encore ces succès momentanés ne doivent pas, ce me semble, être jugés trop favorablement pour la suite. La mort est survenue plusieurs fois. Un cas très-remarquable, et qui ne prouve pas en faveur de la ligature, est celui rapporté par M. Marsey (*Revue médicale*, 1830). L'artère carotide primitive gauche est liée chez un jeune

Digitized by Google

homme pour un anévrisme par anastomose de la partie supérieure de la tête; la tumeur persiste, les pulsations continuent; douze jours après, ligature de la carotide droite, et cinquante jours plus tard *ablation* de la tumeur: deux mois après le malade était guéri. Du reste, les indications de la ligature des troncs artériels dans le cas qui nous occupe n'ont pas été posées; elle n'a pas réussi dans la plupart des cas, a eu un plein succès dans d'autres, a été médiocrement avantageuse dans quelques-uns; ceci peut jusqu'à un certain point s'expliquer par le mode d'organisation et de circulation de ces tumeurs. On comprend facilement que la ligature des troncs artériels aura une heureuse influence sur les dilatations de leurs extrémités, accompagnant si souvent la tumeur érectile; c'est ce qui eut lieu, en effet, dans l'observation si connue rapportée dans la clinique de Dupuytren, d'une ligature de la carotide pour une tumeur érectile de l'oreille; en lisant avec attention les détails qui s'y rattachent, on reconnaît aisément que toute la portion érectile de la tumeur fut à peine influencée par la ligature de ce tronc volumineux, et qu'elle ne l'avait pas été du tout par la ligature des artères auriculaire et occipitale, faite à l'hôpital de Sens, tandis que *la portion dilatée et hypertrophiée des vaisseaux un peu considérables qui alimentaient cette tumeur fut considérablement diminuée.* Si le tissu érectile est récent, peu développé, il pourra se faire qu'il s'atrophie sous l'influence de cette ligature; mais qu'il ait acquis sa véritable organisation spongieuse, alors la ligature du gros tronc vasculaire aura peu d'influence, tant que des anastomoses, et elles sont nombreuses autour de ces tissus, apporteront à leurs cellules une certaine quantité de sang.

Digitized by Google

Donc, dans les cas où il sera bien évident d'abord qu'il y a dilatation artérielle, et qu'elle a précédé le développement du tissu érectile, si elle est considérable, si ce dernier est de récente formation, on pourra espérer du succès en liant le vaisseau principal, ou quelques branches secondaires, ce qui est beaucoup moins sûr encore, sinon d'autres moyens devront être tentés. Enfin, cette méthode devra être employée en dernière ressource lorsque le volume de la tumeur, l'âge du sujet, etc., seront un obstacle à l'ablation ou à la ligature de la base. Peut-être aussi devrait-on la mettre en usage dans le but de rendre moins grave l'ablation, ou de favoriser l'action de la ligature si on se décide à la faire, malgré le volume de la tumeur; ce précepte a été donné, je me borne à le rappeler.

Ligature de la base de la tumeur. — Cette ligature a quelque rapport avec la méthode précédente, en ce sens qu'elle tend à la priver aussi du sang qui l'alimente; mais elle remplit mieux cette condition, car, en raison de sa position rapprochée et du degré de constriction, elle empêche complètement le sang d'arriver dans son tissu, dès lors elle le frappe de mortification: la tumeur se gangrène et d'une manière toute mécanique; mais, à côté de ces phénomènes physiques il s'en passe d'autres bien importants dans les parties vivantes: enflammées par la pression de la ligature, elles suppurent et s'ulcèrent; dès lors s'établit une séparation, d'autant plus complète que l'inflammation adhésive s'emparant des parties continues à celles qui s'ulcèrent, les cavités du tissu cellulaire s'oblitèrent, ainsi que celles des vaisseaux artériels et veineux: double raison qui rend compte à la fois de l'absence d'hé-

Digitized by Google

morrhagie et du défaut d'absorption des fluides de la putréfaction. Au bout de quelques jours, la portion mortifiée tombe, il reste une surface suppurante, marchant rapidement à la cicatrisation. J'insiste peu sur ces phénomènes, dignes pourtant d'attention; je néglige aussi d'indiquer les procédés opératoires nombreux imaginés pour pratiquer la ligature, me bornant à rapporter quelques cas où cette méthode a eu un plein succès.

Obs. I. Une petite fille de 4 ans porte à la joue gauche une tumeur érectile du volume d'une grosse noix; superficielle et peu étendue à sa naissance, sous forme de tache, elle augmente bientôt dans tous les sens, de manière à constituer une saillie violacée sans pulsations, mais se gonflant quand l'enfant crie, ou rougit, etc. On pratique la ligature le 18 mars 1836, avec un double fil ciré, médiocrement serré, qui cependant ulcéra la peau; le lendemain la tumeur étant plus saillante, mais moins chaude, les parties environnantes rougissaient et se tuméfaient; fièvre légère. On serre tous les deux jours davantage (on n'avait fait qu'une boucle à la ligature). La gangrène de la tumeur est complète vers le sixième jour; perte d'appétit, la petite malade est triste, faible; fièvre, chaleur de la peau, perte de sommeil. Cet état dura peu, car le douzième jour, lorsque la tumeur se détacha, il resta une plaie superficielle d'un pouce carré environ. Pansement à plat avec la charpie et le cérat de Galien, puis le vin aromatique. Deux ou trois légères cautérisations avec le nitrate d'argent. Cicatrisation à peu près complète le 22 avril; un mois quatre jours après la première constriction: la tumeur s'était détachée le douzième jour.

Obs. II. Chez un autre enfant âgé de neuf mois, por-

Digitized by Google

teur d'une tumeur érectile, oblongue, du volume d'une petite noix, siégeant à la joue gauche, tout près de l'angle externe de l'œil, ayant présenté un développement analogue à celui de l'enfant dont je viens de parler, avec une différence cependant dans l'apparence extérieure, car elle était plus ferme, moins violacée; la ligature fut faite aussi avec un plein succès. On la pratiqua le 16 mars, à l'aide d'une aiguille portant un double fil ciré, traversant la base de manière à étreindre de chaque côté une moitié de la tumeur. Celle-ci était détachée le 30 mars, et le 22 avril il ne restait plus qu'une très-petite plaie bien superficielle, dont la pellicule commençait déjà à se solidifier; à peine y eut-il un peu de fièvre les premiers jours. La santé générale était excellente, comme celle de la première petite malade; mais il est un phénomène local, relatif à celle-ci et consécutif à l'opération, que j'ai négligé à dessein, et dont je ferai mention plus tard.

(Ces deux observations ont été recueillies à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Bujard, chirurgien en chef, année 1836.)

Obs. III. L'emploi de la ligature fut aussi heureux chez une troisième petite fille âgée de deux ans, couchée à la salle S.-Paul, service de M. Bonnet. Elle portait une tumeur érectile au sourcil et à la partie externe de la paupière supérieure du côté droit. La base de cette tumeur fut traversée par une aiguille entraînant avec elle un fil ciré double, de telle sorte que, malgré son volume égal à une grosse cerise, avec une base très-large, elle se trouva parfaitement étreinte. Huit jours après elle n'était détachée. L'enfant sortit le quatorzième jour, n'ayant plus qu'une petite plaie très-étroite; à peine y eut-il un peu

Digitized by Google

de fièvre de prime-abord. La plaie fut pansée à plat; la guérison complète ne s'est pas fait attendre long-temps.

Dans une thèse soutenue à la Faculté de Paris, en 1829 (N° 199), par le docteur Perrod, de Lyon, on trouve deux cas de ligature faite avec succès sur des tumeurs analogues par M. Gensoul. Il avait traversé leur base avec une épingle, et placé une ligature au-dessous. (Ce procédé a été attribué plus tard, par M. Velpeau, à un chirurgien anglais.)

Je m'arrête à ces faits, auxquels il m'eût été facile d'en joindre d'autres : ils sont assez nombreux pour justifier l'emploi de la ligature totale de la tumeur toutes les fois qu'on pourra la pratiquer. Le volume seul, surtout à la base, pourra y mettre obstacle; encore, cet obstacle n'est-il pas insurmontable, tant les procédés de ligature sont nombreux et perfectionnés. Mais il importe surtout que la structure de la tumeur la rapproche du système veineux, quel que soit le volume des branches veineuses qui en partent, le nombre des artères qui y apportent le sang; toujours est-il que la constriction circulaire, tant qu'on pourra l'exécuter, déterminera dans tous ces cas la mortification des tissus qui reçoivent leur nourriture des vaisseaux qui les pénètrent, l'inflammation ulcérative au-dessous et au-delà de la ligature, plus loin l'inflammation adhésive, dont les effets sont là, aussi avantageux pour prévenir l'hémorrhagie qu'à la surface du moignon dans les amputations. Il est cependant d'autres cruautés à avoir, celles de la cautérisation. J'en dirai quelques mots après avoir parlé des autres méthodes.

Piqûres multipliées. L'une d'elles, employée depuis long-temps pour d'autres maladies, et dont le mode d'ac-

Digitized by Google

tion n'a été bien analysé et connu que beaucoup plus tard, rentre dans celles que l'on pourrait appeler *méthodes adhésives*. Elle est fondée sur un procédé qu'emploie souvent la nature, et que l'art a cherché à mettre à profit : son résultat définitif est toujours l'oblitération d'une cavité ou d'un canal. Dans les cas encore assez fréquents où, abandonnées à elles-mêmes, ces tumeurs viennent à s'ulcérer, il arrive parfois qu'une cicatrice de bonne nature, fibreuse mais compacte, se développe et prend la place du tissu morbide aréolaire qui existait avant. Or, ces faits et d'autres analogues devaient conduire tout naturellement à produire une adhésion salutaire. C'est ce que M. le professeur Lallemand a essayé d'obtenir en traversant le tissu érectile avec de nombreuses épingles, les laissant à demeure, de manière à produire au milieu de ses cellules ce que la ligature détermine sur leurs limites ; d'abord il voulait les ouvrir par incision sans craindre l'hémorrhagie, puis les traverser avec les épingles et les réunir par la suture entortillée, comme des plaies récentes : il réussit dans trois cas avec cette incision préalable, dans un quatrième il y renonça. La tumeur fut traversée avec 120 aiguilles ; l'inflammation adhésive la convertit en tissu fibreux. La guérison fut complète. (*Archives de médecine*, avril 1835.)

Ce procédé ainsi modifié (sans incision préalable) a été employé par M. le docteur Michel, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, et dans une observation que je dois à la complaisance de mon ancien condisciple M. le docteur Boyrol, il obtint un très-heureux résultat.

Obs. IV. — Une tumeur érectile de la grosseur de deux poings, occupant la joue gauche d'un jeune homme de la

Digitized by Google

campagne, âgé de 18 ans, entourée et traversée par des veines volumineuses, fut piquée d'outre en outre, dans son plus grand diamètre, avec 40 aiguilles longues de dix pouces (c'était le 12 avril 1836). La tumeur s'enflamma, devint rouge, tendue, plus volumineuse les premiers jours, puis diminua ensuite à tel point, qu'on sentait facilement sous la peau la saillie des aiguilles profondément cachées d'abord. Quinze jours après on les retira, elles étaient déjà oxidées; aussi leur extraction détermina-t-elle de la douleur et par suite une inflammation nouvelle qui disparut au bout de peu de jours. Sous l'influence de ces deux inflammations la tumeur avait déjà beaucoup diminué, mais il en restait trop pour ne pas tenter une guérison plus complète. Le 9 mai de la même année quatorze aiguilles sont introduites de nouveau : mêmes phénomènes inflammatoires, mais diminution de volume encore plus marquée. Les aiguilles furent retirées le 26. L'inflammation qui accompagna leur sortie fut beaucoup moins vive que la première fois. A cette époque la tuméfaction était peu marquée, la peau avait repris sa couleur naturelle, parsemée seulement de quelques petites plaques rouges (cicatrices des piqûres). On crut devoir comme complément à ce traitement, appliquer plusieurs fois par jour sur les restes de la tumeur une forte décoction de tan qui détermina encore une nouvelle diminution, de telle sorte qu'après ces réductions successives elle troublait à peine la régularité des traits de la face.

Ces observations fourniraient matière à une étude intéressante sous le rapport de l'analogie à établir entre les effets de l'inflammation développée dans les tumeurs vasculaires, et ceux que le même moyen, c'est-à-dire la pi-

Digitized by Google

qûre, détermine dans les veines, et devrait produire dans les artères, si les faits répondaient aux espérances qu'on avait conçues. Le mécanisme de la guérison est, là de même : la séreuse interne s'enflamme, le sang se coagule, s'organise avec les fausses membranes, produit de l'inflammation ; toutes ces cavités s'oblitèrent, et ce tissu aréolaire se trouve converti en un tissu cellulo-fibreux, puis fibreux et compact. Toutefois, si la suppuration survient, les choses ne doivent pas se passer ainsi, ou du moins l'adhésion doit se faire attendre bien plus longtemps ; n'a-t-on pas à redouter alors les résorptions purulentes d'autant plus graves, que ces tumeurs auront plus de communication avec les veines ; il est certainement sous ce rapport bien des choses sur lesquelles l'expérience doit nous éclairer, et qu'on ne saurait établir à priori. Puis, ce procédé n'a pas toujours réussi (cela est tout naturel) ; dans deux faits qui se sont passés sous nos yeux, la piqûre, pratiquée à deux reprises dans un cas, a été sans résultat avantageux.

Obs. V. — Il s'agissait, chez une petite fille de trois ans, d'une tumeur érectile occupant exactement la partie moyenne de la lèvre supérieure, l'introduction des épingles, et l'inflammation consécutive ne déterminèrent, au bout même de plusieurs mois, qu'un affaissement à peine appréciable de la tumeur. Chez cette enfant, il existait une coïncidence remarquable entre cette tumeur érectile congénitale, et certaines difformités : ainsi, il y avait en même temps pieds-bots, avec des brides circulaires au-dessus des malléoles, absence complète du membre supérieur gauche remplacé par un seul doigt assez bien conformé. Les *navi* et les tumeurs érectiles coïncideraient-ils sou-

Digitized by Google

vent avec les arrêts de développement, seraient-ils eux-mêmes un arrêt de développement, un défaut d'organisation vasculaire, les tissus restant alors d'une manière permanente ce qu'ils sont à l'état temporaire dans les fausses membranes, où le sang est renfermé dans des vaisseaux ou des spongioles, sans vaisseaux bien distincts?

Obs. VI. — Chez une deuxième petite malade, l'introduction de 4e passe-épingles de laiton, deux fois répétée à plusieurs semaines d'intervalle, produisit à peine un peu de pâleur dans la trame vasculaire; ce n'était point une tumeur bien saillante, bien distincte, mais plutôt une élevure longue d'un pouce et demi, large de huit lignes, irrégulière, occupant le bas et la partie moyenne du front, la racine et le dos du nez; l'introduction fut assez douloureuse, la coloration était un peu moins vive les jours qui suivirent; mais cette amélioration ne persista pas. (Ces deux enfants ont été opérés, dans le courant de 1837, à la Charité de Lyon.) — Je signalerai une circonstance assez curieuse, dans les observations précédentes de tumeur érectile congénitale, c'est que les malades étaient presque tous du sexe féminin, raison de plus pour regarder dans ces cas l'affection comme un arrêt de développement; j'insiste peu sur cette idée, purement théorique. — Il est à noter, du reste, que si l'on compte des insuccès, on n'a pas signalé de revers, d'accidents funestes, raison de plus pour persévérer dans l'emploi de la piqûre multipliée, suivant le procédé modifié du professeur de Montpellier.

En sera-t-il de même des injections irritantes, mises en honneur par le docteur *Lloyd*, qui les a employées plusieurs fois avec avantage, et dont les résultats consi-

Digitized by Google

gnés dans les journaux anglais ont été signalés par *la Gazette médicale de Paris*, n° 41, 1837. Ces injections, faites avec un mélange d'éther nitrique et d'acide nitrique concentré, ou une solution de chlorure de chaux, d'acétate de zinc, avec le vin même (Stanley), pour une tumeur érectile de la lèvre, auraient l'avantage, 1° d'être applicables dans les cas où les autres moyens, tels que l'incision, l'excision, etc., sont contr'indiqués; 2° de guérir *sans douleurs* (Lloyd), ni accidents d'autre nature, et sans cicatrice, ni tache consécutive; 3° de convenir surtout aux tumeurs volumineuses. Mais quelques faits ne sauraient faire juger une méthode; la guérison est longue (3, 4, 5, 6 mois), les injections irritantes peuvent porter trop loin leur action, parfois aussi trop énergique elle-même. Ne serait-ce pas le cas d'employer ici la teinture d'iode que M. Velpeau injecte avec tant de succès dans la tunique vaginale, pour la cure radicale de l'hydrocèle? Quant à la cautérisation dont Wardrop avait déjà parlé, sur laquelle M. Tarral a insisté (*Voy. les Arch. de méd.*, nov. 1834), mise en usage avec succès en 1835 (*Gazette médicale*, n°s 53 et 108, 1835), il ne faut pas l'adopter avant un examen plus sérieux; tous les dangers dont nous avons parlé plus haut se retrouvent ici, bien plus pressants encore, et puis l'inconvénient d'avoir de larges cicatrices, celui de la douleur suffiraient à eux seuls pour le faire rejeter sans parler du danger des hémorrhagies, auquel n'exposent ni la ligature, ni la piqûre, ni les injections. Le traitement par le séton qui rentrerait plutôt dans les méthodes par piqûre ou injection, n'a pas tous ces inconvénients, mais la longueur du traitement, de la suppuration, la formation de cicatrices souvent très-

Digitized by Google

apparentes ne sont pas à négliger. Dans un cas où il réussit, un docteur Ch. Fadington, la guérison n'eut lieu qu'à la fin du second mois (*Gaz. méd.*, mars 1833). J'arrive enfin à *l'ablation avec l'instrument tranchant.*

Obs. VII. — Un jeune enfant âgé de 18 mois portait à la lèvre supérieure, près de la commissure gauche, une tumeur érectile à base étroite, de couleur violacée, d'un volume d'une très-petite noisette. M. Bajard, qui fut consulté, crut devoir employer l'excision : un coup de ciseaux courbes sur le plat suffit à la détacher ; peu de sang s'écoula, car on avait dépassé les limites de la tumeur ; légère cautérisation avec le nitrate d'argent ; dix jours après il ne restait plus qu'une très-petite cicatrice. Je ne citerai que ce fait sans réflexions, en rappelant au besoin le précepte donné par J.-L. Petit, de couper toujours au-delà des bornes de la tumeur. Cette manière simple d'agir, et ce précepte un peu trop général, peuvent bien suffire quand la tumeur n'est pas volumineuse ; mais si elle est très-étendue en largeur, et qu'on se décide à l'excision, il faut songer de toute nécessité à réparer la perte de substance, surtout si l'on agit à la circonférence de la bouche, du nez ou des paupières, ouvertures qu'il importe de ne pas oblitérer et de laisser avec le moins de difformité possible ; mais heureusement que la mobilité des lèvres, des joues, ce vrai terrain de l'autoplastie, rendent applicables ici les nombreux procédés à l'aide desquels elle s'exécute : employés avec art et discernement, ils ont souvent remédié à d'énormes difformités, dans l'observation suivante, intéressante sous le double rapport et d'ablation de tumeur et de restaura-

tion des parties enlevées, cette suite d'opérations eut un entier et rapide succès.

Obs. VIII. — *Tumeur érectile de la lèvre et de la joue, extirpation. Cheiloplastie. Guérison* (recueillie à la Maternité de Lyon, dans le service de M. Nichet, chirurgien en chef).

Dans le mois de novembre de 1837, un enfant de cinq ans fut admis à la Charité pour un nævus de la face. La tumeur avait le diamètre et la forme d'un écu de six francs, elle occupait la moitié gauche de la lèvre inférieure et une grande partie de la joue. Elle était bleue, élastique et s'étendait à toute l'épaisseur des parois de la bouche; elle avait commencé peu de temps après la naissance par un petit point rouge qui n'avait pas cessé de s'agrandir. M. Nichet se décida à pratiquer l'ablation de cette tumeur; elle fut circonscrite par trois incisions : la première, située au-devant du mal, commençait au milieu de la lèvre inférieure, et se dirigeant en dehors et en bas se terminait à la base de la mâchoire; la seconde commençant à l'endroit où se terminait la première, se dirigeait en haut et en arrière de la tumeur, et finissait au niveau de la limite supérieure du nævus; enfin, la troisième commencée sur la lèvre supérieure, un peu au-devant de la commissure, se dirigeait horizontalement en arrière jusqu'au bord postérieur de la joue. La tumeur ainsi enlevée, laissait une perte de substance triangulaire, limitée par deux lambeaux inférieurs, et un supérieur. Les deux lambeaux inférieurs, dont les bords saignants formaient un V, furent réunis par deux points de suture entortillée; l'un d'eux, celui formé par la joue, fut détaché de la mâchoire inférieure, afin d'être attiré plus facile-

Digitized by Google

ment en avant. Il restait à ce même lambeau inférieur et externe un bord supérieur saignant qui devait être affronté avec le lambeau supérieur de la perte de substance; mais le bord de ce dernier avait une plus grande étendue que celui avec lequel il devait être réuni, et, de plus, il fallait qu'une partie de celui-ci restât libre et se cicatrisât isolément, pour remplacer la perte de substance que la lèvre inférieure avait éprouvée ; il en résulta donc la nécessité de faire subir au lambeau supérieur un froncement qui en diminuât l'étendue et proportionnât sa longueur à la brièveté de la lèvre inférieure. Cette réunion se fit non sans difficultés à l'aide de sept points de suture entortillée. L'adhésion immédiate se fit parfaitement à la plaie supérieure, il y eut un peu de suppuration à l'inférieure, sans qu'on fût obligé cependant d'en venir à une suture nouvelle. Les aiguilles furent enlevées le sixième et le septième jours; pendant que la consolidation acheva de se faire, la portion de lèvre nouvelle se couvrit à son bord d'une cicatrice, et la bouche présenta une forme et une étendue naturelles. L'enfant quitta l'hôpital au bout de cinq semaines, la consolidation des cicatrices était alors parfaite ; les mouvements des lèvres et des joues nécessaires à la parole, à la mastication, s'exécutaient en toute liberté, et comme si aucune opération n'eût été pratiquée.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires : une tumeur volumineuse est enlevée et avec elle toute sa base ; c'est-à-dire l'épaisseur totale des parois buccales ; cette déperdition de substance exigeait un rapprochement autoplastique, l'indication a été remplie. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, car on eut soin de dépasser partout les

Digitized by Google

limites du mal, puis sa nature entièrement veineuse ne s'accompagnait pas d'un développement anormal du système artériel. Les bords rapprochés furent fixés avec soin par de nombreux points de suture, double précaution qui favorise l'adhésion primitive, et empêche tout écoulement sanguin consécutif, en tenant lieu de ligature, sans en avoir les inconvénients; aussi, la cicatrisation ne s'est-elle pas long-temps fait attendre.

La réunion immédiate, dans ces cas analogues, dans ceux même où l'autoplastie n'est point exigée, nous semble constamment nécessaire; on n'insiste pas assez sur ce point. Suivant nous, ce devrait être un précepte formel, sans aucune exception, et nous étendons ceci aux tumeurs de toute nature, lorsqu'il est indiqué de les enlever avec l'instrument tranchant, et qu'il est possible de remédier aux déperditions de substance qui résultent de cette ablation : Delpech insistait sur cette pratique.

En effet, s'il est vrai que l'irritation soit la condition *sine quâ non* du développement des tissus accidentels dans l'économie, ou bien si l'on veut attribuer leur développement à l'influence seulement d'une réaction fébrile long-temps prolongée, comme l'ont soutenu les anatomo-pathologistes qui n'admettent pas la première explication; s'il est vrai, enfin, qu'une disposition spéciale mise en jeu par l'inflammation soit nécessaire pour expliquer le développement de ces productions morbides, il est certain dans toutes ces hypothèses que plus l'inflammation locale aura été légère et bornée, plus la réaction générale qui en est la suite sera faible, et moins par conséquent, chez un individu ayant une prédisposition spéciale, on aura à

Digitized by Google

craindre la récidive de ces affections; or, comparez sous ce rapport les phénomènes qui accompagnent la marche des plaies, réunies par première intention, à ceux qui se développent lorsqu'elles suppurent, vous serez frappés de la différence; donc théoriquement et par analogie, on doit chercher autant que possible à se mettre dans les circonstances locales et générales les moins inflammatoires, c'est-à-dire, réunies par première intention. Mais cela ne suffit pas, cette question devrait être jugée cliniquement. Je n'ai pas cherché à la résoudre encore pour le fongus hématode, je l'ai essayée pour le cancer; mais il faut bien plus de faits que je n'ai pu en rassembler jusqu'ici pour avoir des conclusions de quelque valeur. Je me suis posé ainsi la question : un certain nombre de cancers étant donné, leur extirpation faite avec l'instrument tranchant, voir, toutes choses égales d'ailleurs, combien il y aura de répullulations après la réunion immédiate, et combien après la réunion secondaire. Je serais porté à admettre une répullulation plus fréquente dans la seconde que dans la première catégorie; mais, je le répète, il faut un plus grand nombre de faits pour conclure sûrement. Ceci, du reste, n'est pas une pure digression, puisque j'ai été conduit à faire l'application de cette idée aux tumeurs érectiles par ce que j'ai observé dans l'un des cas rapportés plus haut (observ. I); en effet, après quelques jours de suppuration, la plaie étant en voie de guérison, ses environs encore tuméfiés et infiltrés, j'aperçus quelques veines bleuâtres se dessiner sous la peau, vers sa circonférence, diminuant à mesure qu'elles s'en écartaient, renflées au milieu comme des vaisseaux de récente formation; était-ce un commencement de tumeur érectile? Les

Digitized by Google

cas de récidive ne sont pas rares, la suite le démontrera pour le cas actuel.

Enfin, dans toutes les circonstances où l'on aura opéré, qu'on ait lié la tumeur, qu'on l'ait convertie en tissu fibreux compact, ou qu'on l'ait enlevée avec le bistouri, il sera bon, je crois, de faire ici l'application d'un autre précepte méconnu ou oublié, celui de comprimer après l'ablation les parties au milieu desquelles siégeaient les productions morbides. (Bégin, article Cancer, *Dict. de méd. et chir. prat.*) Ici, où le développement de la maladie est lié d'une manière plus intime encore au développement et à l'action du système vasculaire, pourquoi ne pas se conformer au précepte de M. Récamier, en comprimant pendant un certain temps après l'opération d'une manière continue, pour déterminer et entretenir un mouvement *atrophique* dans des tissus qui ont une tendance si marquée non-seulement à l'hypertrophie vasculaire, mais encore au développement de parties supplémentaires au système sanguin.

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Mémoire sur l'hygiène des condamnés détenus dans la maison pénitentiaire de Genève; par le docteur Ch. Coindet, médecin de la Maison des aliénés du canton de Genève. (Lu à l'Académie des sciences morales et politiques, le 24 mars 1838). — In-8°. 94 pages.

On s'est beaucoup occupé, depuis une vingtaine d'années, de l'amélioration du régime des prisons. Les heureux résultats du système pénitentiaire mis en pratique d'abord aux États-Unis, ont éveillé la sollicitude des gouvernements européens, et partout maintenant on s'occupe activement d'établir et de perfectionner ce mode de détention. La maison pénitentiaire de Genève serait, d'après M. Coindet, une des mieux ordonnées sous le rapport moral et sanitaire. Le décroissement rapidement progressif du nombre des récidives depuis quelques années est le meilleur argument qu'on puisse donner en faveur de l'amélioration morale des condamnés. Ce décroissement est tel, que les récidives qui, pendant onze ans, avaient été en moyenne, au nombre total des détenus, dans le rapport de 16 à 100, n'ont été en 1833 que de 10, en 1834 de 6, en 1835 de 2; enfin, il n'y en a pas eu en 1836. L'objet principal du mémoire que nous avons sous les yeux est de prouver que si cet établissement est arrivé si près de la perfection pour tout ce qui regarde l'amélioration morale

Digitized by Google

des condamnés, il laisse encore beaucoup à désirer sous le point de vue sanitaire. Les considérations dans lesquelles entre M. Coindet sont du reste applicables à tous les établissements pareils à celui de Genève, et au système pénitentiaire en général, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui. Ce médecin philosophe ne se contente pas de signaler le mal, il indique aussi le remède. Ce sujet est d'un intérêt social trop puissant pour que nous ne suivions pas un peu l'auteur dans l'exposé des faits qu'il a observés, et des réflexions que ces faits lui ont suggérées. Deux circonstances principales ont éveillé son attention sur les effets sanitaires du régime pénitentiaire de la maison de Genève: l'envoi successif de plusieurs criminels à l'établissement public des aliénés, dont il est le médecin, et l'aspect général des détenus, qui n'est pas celui d'hommes en parfaite santé. Il savait déjà qu'aux États-Unis la perte de la raison était survenue fréquemment, chez les hommes soumis aux formes les plus aggravées du système pénitentiaire. Il s'agissait donc de vérifier le fait pour la prison de Genève, et de constater l'influence du nouveau régime de détention sur les facultés mentales et sur la santé générale des détenus.

Il résulte des relevés statistiques qu'a faits M. Coindet, et des documents de même nature qu'il a consultés, que la proportion des aliénés dans les détenus soumis au régime pénitentiaire, le nombre des jours de maladie, calculés pour chaque individu, et la mortalité, sont évidemment supérieurs à ce qu'on observe dans la ville chez les hommes placés dans les conditions de la vie ordinaire, même en tenant compte pour les aliénés, de la prédisposition commune antérieure qu'ils peuvent avoir aux affections

Digitized by Google

cérébrales, et de l'espèce de perversion mentale préexistante qui peut les avoir portés en quelque sorte irrésistiblement au crime qui les a fait condamner. Car il y a souvent plus de rapport qu'on ne pense entre l'état mental d'un aliéné, d'un monomaniaque, et celui d'un homme dominé par un penchant criminel.

Pour apprécier la nature des causes qui altèrent profondément l'état physique et mental des détenus, il suffit de jeter un coup-d'œil sur quelques points spéciaux du régime auquel ils sont soumis, tels que la réclusion dans des cellules solitaires pendant la nuit, le travail en commun pendant le jour dans des ateliers, avec la condition expresse d'un silence absolu, la promenade solitaire durant un certain temps chaque jour dans un espace fort circonscrit.

Les punitions corporelles pour infraction aux règles de la maison et indiscipline ayant été complètement abolies, ont été remplacées par la réclusion sans travail pendant un temps proportionné à l'insubordination du délinquant, dans la cellule solitaire ou dans la cellule ténébreuse, espèce de cellule bâtie dans la partie centrale d'une tour, tout-à-fait privée de lumière, et dans laquelle le détenu ne peut rien entendre ni se faire entendre de personne.

La plupart des hommes qui comparaissent devant les tribunaux ont un naturel vicieux; une longue habitude de la fainéantise les a rendus ignorants, les a précipités dans l'ivrognerie, la débauche, les a livrés à la passion du jeu et à mille besoins factices; ils sont volontaires, emportés, égoïstes, manquent d'ordre, ne font aucune chose à son heure, en un mot paraissent indisciplinables. A peine sortis des angoisses d'un jugement dont l'issue leur paraît

toujours incertaine, on les met sous le joug du système pénitentiaire. Un grand nombre d'entre eux paraissent se plier aux exigences de leur nouvelle position avec une insouciance et une apathie qui étonne; mais d'autres s'emportent contre cette lourde servitude, se révoltent contre les corrections que leur attire leur indiscipline; d'autres compriment en silence les accès d'une rage impuissante, ou se livrent à de cuisants regrets qui minent leurs forces physiques et morales. Si on ajoute à cela les habitudes vicieuses auxquelles ils se livrent souvent avec une dégoûtante fureur dans les cellules solitaires, habitudes qui énervent le corps et abrutissent l'esprit, on comprendra facilement que des intelligences déjà imparfaites puissent éprouver une perversion totale, et la fréquence du développement de l'aliénation mentale ne paraîtra plus extraordinaire.

On a encore accusé les terreurs religieuses inspirées par les prédications ardentes de certains prêtres enthousiastes et inexpérimentés, d'avoir exalté et faussé l'intelligence de quelques détenus. La chose a pu arriver sans doute, mais ce n'est ici que l'abus facile à réprimer du moyen le plus efficace de consolation et de réformation auquel on puisse avoir recours.

Cet ensemble de causes ne doit-il pas avoir aussi une puissante influence sur la santé générale? Quoi de plus propre à l'altérer que la privation de l'air et de la lumière, le défaut d'exercice musculaire, dont le silence absolu imposé aux détenus nous paraît faire une partie importante? Quelque aéré, quelque bien situé que soit la prison, les cellules sont toujours étroites. La division des espaces où les détenus doivent se promener solitairement

Digitized by Google

ne permet pas de leur donner une grande étendue, la hauteur des clôtures nécessaire à la sûreté de la réclusion et à l'empêchement des communications mesure en quelque sorte à chacun la portion d'air qu'il doit consommer et en arrête le renouvellement et la circulation. Cet effet a surtout lieu pour les cellules du rez-de-chaussée. Lorsque la réclusion dans ces cellules ou dans la cellule ténébreuse est souvent répétée et prolongée comme moyen de correction chez les détenus les plus indisciplinables, qu'en même temps tout travail et par conséquent tout exercice leur est défendu dans cette étroite demeure, on sent quelle puissante atteinte peut en recevoir leur santé. La nécessité de faire observer le silence dans toutes les réunions des détenus comme le seul moyen de s'opposer à la contagion morale de leurs conversations, a dû faire prescrire toutes les occupations bruyantes qui n'auraient pas permis de distinguer la voix des infracteurs de la règle. On a donc dû renoncer dans les ateliers à tous les travaux qui exercent véritablement le système musculaire, tels que ceux de serrurier, menuisier, etc., et s'en tenir à l'exercice de professions sédentaires et tranquilles telles que celles de tailleurs, cordonniers, tisseurs de paille, etc., ou même à des occupations qui ne sont pas des métiers et n'exercent véritablement ni le corps, ni l'intelligence, comme le triage de la gomme, des légumes, etc. Le danger de laisser entre les mains des prisonniers des outils dont ils peuvent faire des instruments d'évasion, a dû être un autre motif dans le choix des professions à tolérer.

Ce silence absolu dont l'indispensable nécessité est reconnue sous le point de vue moral, a plus d'inconvé-

Digitized by Google

nients qu'on ne pense sous le rapport de la santé physique. Il affaiblit le système digestif, débilite les organes de la respiration et de la voix. Les anciens connaissaient bien cette influence lorsqu'ils mettaient au nombre de leurs préceptes d'hygiène, *clara lectio post pransum.* L'usage modéré du chant et de la parole fortifie la poitrine, lorsqu'elle est exempte d'irritation. Le silence absolu prédispose à la phthisie.

Sous des influences hygiéniques aussi fâcheuses, faut-il donc s'étonner de rencontrer chez presque tous les détenus un teint blême, des chairs flasques, de voir se développer des engorgements lymphatiques, des tubercules, etc., et la mortalité s'accroître en raison de la prolongation du séjour dans le pénitencier, au point qu'il arrive même une époque où aucune de ces constitutions détériorées ne résiste à l'invasion d'une maladie aiguë accidentelle?

Quel est le remède à tant de maux? La cause bien connue, il est facile à trouver. Que la cellule solitaire ne soit que la demeure de nuit du détenu, qu'il n'y entre que pour se coucher et dormir, que les ateliers soient vastes et bien aérés, qu'on substitue aux occupations sédentaires des travaux qui exercent plus fortement le système musculaire, et surtout des travaux au grand air; que pour ceux qui se livreront à des professions sédentaires, on supplée au peu de mouvements qu'elles exigent par des promenades dans des enceintes plus vastes, ou par quelques-uns de ces exercices auxquels tout le monde est propre, qui ne sont pas à vrai dire des métiers, mais qui exigent des mouvements généraux de tous les membres. Qu'on combatte autant que possible les effets du silence absolu

Digitized by Google

si important à observer entre gens dont la conversation ne saurait être qu'une école de dépravation, par les instructions sous forme d'entretien avec les aumôniers ou les directeurs et surveillants de la prison, et par des chants religieux auxquels les détenus se livreraient en commun et à certaines heures, et on aura rempli une grande partie du but qu'on se propose dans le sens de l'amélioration de la santé physique des prisonniers, sans nuire à la réformation morale qu'on veut opérer. Pour ce qui est de l'observation du silence au milieu de travaux bruyants, ne peut-on pas donner aux ateliers une disposition panoptique telle que le moindre mouvement des lèvres ne puisse échapper à une surveillance facile? D'après les observations de M. Coindet, la réclusion dans la cellule solitaire avec suppression de travail comme moyen de correction manque presque toujours son but, le séjour dans la cellule ténébreuse a une bien autre efficacité, et mate bien plus vite les plus indisciplinables, et sous ce rapport il préfère ce dernier moyen. Tout en approuvant la suppression des punitions corporelles, il ne peut s'empêcher d'en regretter une qui avait au moins l'avantage d'exercer très activement les membres inférieurs, c'est le *treadwick*. Il désirait même que cet exercice, qui consiste à faire tourner une roue par le mouvement répété des jambes, fût rétabli comme moyen gymnastique utile, et qu'on y joignît comme complément un exercice qui produisît un effet analogue sur les membres supérieurs, comme le serait l'action de mouvoir une scie, et que tous les détenus livrés à des travaux qui les tiennent constamment assis eussent au moins une heure ou deux par jour de cette double occupation. Il désirerait surtout qu'on pût avoir

Digitized by Google

dans l'enceinte de la prison un terrain assez vaste pour que les détenus pussent se livrer à des travaux agricoles.

A coup sûr, les conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les habitants de la campagne sous le rapport de la quantité et la qualité des aliments, de la manière dont ils sont vêtus et logés, etc., sont bien loin d'être aussi confortables que tout ce qui compose le régime des détenus. A quoi donc tient cette différence de coloration des chairs, de force physique, de gaîté, de santé toute à l'avantage du paysan, si ce n'est à cette vie active, où tous les muscles sont mis en mouvements à cet air vif et pur au milieu duquel il est toujours plongé et qui non-seulement entre dans sa poitrine, mais le pénètre en quelque sorte par tous les pores de la peau, toutes causes vivifiantes et dont M. Coindet exprime l'effet général par le mot heureux de *rustication*. Enfin il termine son mémoire par quelques considérations générales sur l'hygiène, et en particulier sur l'hygiène pénale qui est encore presque toute à faire. Nous n'avons dans cet article donné que les résultats obtenus par M. Coindet, nous renvoyons à son mémoire ceux qui voudraient voir les tableaux statistiques qui l'y ont conduit. Ce sont là les pierres de l'édifice, et qui révèlent, aussi bien que l'emploi qu'il en a fait, un architecte à la fois patient, laborieux et habile.

CORBY.

Digitized by Google

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Contagion de la peste dans le Levant. — Guérison du ramollissement du cerveau. — Action vénéneuse de la rue et son influence sur la grossesse.

Gazette médicale (Juillet 1838).

I. — *Documents relatifs à la contagion de la peste dans le Levant*, communiqués par le docteur Floquin, médecin à Smyrne. — On lit dans ces documents un fait bien digne de remarque. Sur toute la surface de l'empire ottoman, dit M. Floquin, dans vingt cités populeuses, placées sur des points divers et éloignés, offrant par conséquent des différences de sol, de situation, de température, etc., l'on trouve en regard deux grandes sections d'habitants, de race identique, mais divisés de mœurs et de croyances religieuses. Depuis longues années, ces deux grandes divisions de la population agissent et pensent, relativement à la peste, précisément en sens inverse, et de leur conduite opposée ils recueillent toujours des résultats diamétralement contraires. Les musulmans *fatalistes*, en ne prenant aucune mesure de purification et d'isolement, sont annuellement et partout moissonnés par milliers; tandis qu'au milieu d'eux les chrétiens contagionistes, en se soumettant par conséquent à des mesures quarantenaires, traversent sains et saufs trente ou quarante épidémies. La dernière épidémie de peste qui a eu lieu à Smyrne, pendant l'été de 1837, vient confirmer ce fait. Il est mort dans

Digitized by Google

cette ville, dans l'espace de quatre mois, 8,000 Turcs, 791 Grecs et 98 catholiques. Il y a cependant dans cette ville 12,000 catholiques pour 80,000 Grecs et Turcs. — Un pareil résultat semble résoudre la question de la contagion de la peste.

II. — *Mémoire sur la guérison du ramollissement du cerveau;* par le docteur J. Sims, médecin de l'infirmerie de Saint-Mary-le-Bone. — Quand on examine le cerveau des personnes qui, à une époque antérieure, ont été affectées d'apoplexie, de paralysie, de vertiges, d'anœsthésie, on trouve ordinairement quelqu'une des altérations suivantes : des cicatrices, des kystes contenant une plus ou moins grande quantité de fluide, et une matière rouge ou jaunâtre, résultat d'une extravasation antérieure, de petites cavités, d'une étendue variable, tapissées par une membrane fine transparente et remplies d'un liquide séreux; l'atrophie de la substance blanche et grise, de petites masses sphériques de sang coagulé, etc., etc. M. Sims regarde l'atrophie de la substance grise, soit à la surface, soit dans les parties centrales du cerveau, lorsqu'il existe sur la partie atrophiée un dépôt jaunâtre, et les nombreux petits trous que présente la substance blanche avec un dépôt jaunâtre, comme la preuve que le ramollissement rouge a été ou suspendu ou guéri. Il regarde aussi les cavités lisses tapissées par une membrane pâle, qu'on trouve dans la substance blanche et quelquefois dans la substance grise qui l'entoure, les nombreux trous qui font ressembler la substance cérébrale à du pain frais ou à du fromage, et en général l'induration de la substance blanche, comme la preuve de l'arrêt ou de la guérison du ramollissement blanc.

Digitized by Google

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Juillet 1838.)

De l'action vénéneuse de la rue et de son influence sur la grossesse; par M. Th. Helie, prof.-adj. de l'École secondaire de médecine de Nantes.— La rue à haute dose était habituellement employée à Rome, au temps des empereurs, comme un moyen de provoquer l'avortement. Dans les faits cités par M. Hélie, c'est la rue des jardins qui avait été employée ; les anciens lui attribuaient moins d'activité qu'à la rue sauvage. Toutes les parties de la plante possèdent les mêmes principes actifs: la racine paraît en contenir un peu moins que les feuilles. La rue perd beaucoup de son activité par la dessication. C'est à l'état de plante fraîche qu'elle produit le plus d'accidents ; c'est aussi dans cet état que l'emploient les malheureuses filles qui veulent détruire leur grossesse. Le suc et la décoction de rue fraîche produisent les mêmes effets, et paraissent agir avec la même énergie. Il est probable, mais cette conjecture ne repose pas sur des preuves suffisantes, que l'activité de la rue est due à une huile essentielle qui se trouve dans toutes les parties de la plante, et lui donne une odeur forte et désagréable, une saveur âcre et amère.

Il serait difficile de préciser à quelle dose la rue est vénéneuse, à quelle dose elle peut déterminer l'avortement. Dans la première observation citée par l'auteur, la dose de rue qui fut employée était une décoction concentrée de trois racines de rue de la grosseur du doigt. Dans les deux dernières observations, la quantité de rue employée n'a pu être exactement connue. Il est présumable que le suc exprimé de quelques onces de feuilles de rue, que la décoction de trois et quatre onces de ces feuilles, agiraient toujours comme poisons, et que la répétition de ces doses pourrait déterminer l'avortement. Il serait possible même

Digitized by Google

que des doses plus faibles produisissent les mêmes accidents.

Comme toutes les substances dont l'action s'exerce particulièrement sur le système nerveux, la rue agit avec une énergie en partie relative aux différences de sensibilité des divers organismes. Il est certain que chez quelques personnes l'avortement a été déterminé par des doses peu élevées de rue. On en conclura sans doute que chez elles il existait une prédisposition à l'avortement, quoique rien ne le prouve. Chez d'autres l'avortement n'a eu lieu que par l'usage de doses considérables et répétées. Chez d'autres personnes, enfin, l'utérus n'a paru ressentir aucune influence de la rue, à quelque dose qu'elle ait été prise.

Nous n'extrairons que la première observation rapportée par M. Hélie, encore que celles qui suivent soient beaucoup plus détaillées et beaucoup plus concluantes. Elle suffira, d'ailleurs, pour donner une idée des principaux accidents causés par l'administration de la rue.

« Une jeune fille, d'une taille fort petite, mais d'une constitution robuste, qui, à l'âge de seize ans, avait eu un accouchement très-laborieux dans lequel elle faillit succomber, devenue grosse quelques années après, résolut d'éviter, par un avortement, les dangers qu'elle avait couru la première fois. Elle vint me consulter pour s'assurer de la réalité de sa grossesse, et me demander les moyens de déterminer l'avortement. Elle me parut être grosse de trois à quatre mois. J'essayai vainement de la détourner de son projet. « Puisque vous ne voulez pas me rendre ce » service, » me dit-elle, « je m'adresserai à d'autres, et » lorsque j'aurai réussi je viendrai vous le dire (1). » Elle re-

(1) Le médecin peut-il, dans l'exercice de son ministère, recevoir la confidence d'un crime projeté, sans être tenu de s'opposer, autrement que par des exhortations et des conseils, à l'exécution de ce crime? Tel n'est pas notre sentiment. Nous croyons que dans cette

Digitized by Google

vint, en effet, quinze jours après ; elle n'était plus grosse. Voici ce qu'elle me raconta, et j'ai tout lieu de croire à la vérité de son récit : elle était du nombre des personnes qui ne dissimulent rien. D'après le conseil d'une femme, elle prit trois racines fraîches de rue, de la grosseur du doigt, les coupa par tranches et les fit bouillir dans une livre et demie d'eau qui se réduisit à trois tasses, qu'elle but le soir en une seule fois. Aussitôt après elle éprouva une douleur horrible à l'estomac, et bientôt un trouble général si profond, qu'elle crut qu'elle allait mourir. Elle ne voyait qu'à travers un nuage ; elle chancelait, ses jambes fléchissaient ; elle se sentait étourdie et comme dans un état d'ivresse. Un peu plus tard, à ces symptômes se joignirent des efforts violents et continuels de vomissements ; elle ne vomit qu'un peu de sang. Cet état dura toute la nuit. Le lendemain les accidents allèrent en diminuant, et en même temps elle commença à ressentir des coliques, légères d'abord, puis plus fortes, séparées par de longs intervalles. Elle les reconnut pour les douleurs de l'accouchement. Vers le soir du second jour, elles devinrent violentes et rapprochées ; une petite perte survint, puis de gros caillots de sang, et l'avortement se fit facilement, en peu d'instants, quarante-huit heures après l'ingestion de la décoction de rue.

» La jeune fille, malgré la fatigue, les souffrances et les vertiges qu'elle éprouvait, ne garda point le lit. Les symptômes déterminés par la rue se dissipèrent en peu de jours, et lorsqu'elle revint chez moi, elle était bien rétablie. »

---

circonstance le médecin aurait dû déclarer à la jeune fille que si, nonobstant, ses conseils et ses représentations, elle se rendait coupable du crime dont elle avait la pensée, sa conscience et son honneur lui feraient un devoir rigoureux de la livrer à la justice. Il est au moins probable qu'en agissant ainsi, le médecin aurait prévenu le crime. N.-R.

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

De l'emploi de la belladone dans certains cas de typhus avec rétrécissement de la pupille. — Ossification des veines du cerveau. — Hernie étranglée. — Ossification de la capsule cristalline. — Staphylôme de la cornée. — Revaccinations dans l'armée prussienne pendant l'année 1837.

I. — *De l'emploi de la belladone dans certains cas de fièvres graves avec rétrécissement de la pupille;* par le docteur GRAVES, professeur de clinique médicale à l'Université de Dublin. — Après avoir fait observer que dans les fièvres graves on rencontre des états fort différents de la pupille, le professeur ajoute :

Dans la fièvre typhoïde avec symptômes cérébraux, l'un des signes les plus alarmants est la contraction très-marquée de la pupille; et, si j'étais appelé à voir un malade chez lequel tous les autres signes seraient favorables, mais qui aurait la pupille très-contractée, je porterais le pronostic le plus fâcheux. Une contraction modérée de la pupille est un symptôme très-dangereux dans le typhus; mais une pupille contractée très-fortement et d'une manière permanente est un signe fatal. Bien que ce symptôme soit si facile à observer et malheureusement si commun (dans ces dernières années, je l'ai rencontré dans un grand nombre de cas mortels), il n'a cependant pas attiré, comme il le méritait, l'attention des médecins. Aucun des auteurs qui ont écrit sur le typhus d'Irlande n'y a donné une attention spéciale. Quelques-uns en ont dit un mot en pas-

Digitized by Google

sant, mais ils ne s'y sont pas arrêtés d'une manière spéciale, et personne n'en a bien apprécié l'importance et la valeur, comme on l'a fait pour l'apoplexie par exemple.

Toutes les fois qu'il y a contraction de la pupille, même peu marquée, il faut se garder d'administrer l'opium, quand bien même le malade serait agité et privé de sommeil. Toutes les fois que je l'ai vu employer dans ces cas, il en est toujours résulté quelque inconvénient. Lorsqu'on le donne à un malade arrivé à une période avancée de la maladie, qui présente des symptômes cérébraux et de la tendance à la contraction de la pupille, on voit celle-ci se contracter davantage, et le malade tomber dans un état comateux dont il ne sort plus. Le resserrement de la pupille peut exister dans la fièvre typhoïde, sans qu'il existe de céphalalgie ni de délire : il y a de l'agitation, de l'insomnie, une excitation nerveuse très-marquée, les réponses du malade sont assez claires et raisonnables ; il affirme n'avoir pas de mal de tête, circonstances qui pourraient en imposer aux personnes qui ne seraient pas sur leurs gardes ; mais le praticien expérimenté verra bien qu'il y a imminence d'une terminaison fatale. Toutes les préparations d'opium sont dangereuses, et le tartre stibié même ne réussit pas à contrebalancer l'effet pernicieux des opiacés ; ce qui est d'autant plus remarquable que la combinaison d'émétique et d'opium manque rarement d'être avantageuse dans des cas en tout semblables, excepté qu'il n'y a pas contraction des pupilles.

Il y a quelque temps que, de concert avec MM. White et Corrigan, je donnai des soins à un individu de constitution robuste. Il survint des symptômes cérébraux très-graves avec contraction très-marquée des pupilles. Nous prescrivîmes le tartre stibié uni à l'opium ; mais ce médicament n'eut aucun effet avantageux, et nous eûmes le

Digitized by Google

chagrin de voir périr cet homme plein de force et de jeunesse. Un jour que je discutais sur ce cas avec mes collègues, le docteur Corrigan dit que peut-être en pareille circonstance les narcotiques qui dilatent la pupille pourraient être de quelque avantage. Je fus frappé de cette observation, et je résolus d'en faire l'essai à la première occasion.

Il peut paraître extraordinaire de baser son traitement sur un seul symptôme, et de donner de la belladone dans un cas de fièvre grave uniquement parce qu'il y a contraction de la pupille et que cette substance jouit de la propriété de la dilater; mais il n'est pas déraisonnable de supposer que le cerveau n'est pas altéré de la même manière lorsqu'il y a contraction ou dilatation de la pupille; et que, si la belladone a la propriété de produire cet état du cerveau d'où résulte la dilatation de la pupille, ce n'est pas aller au-delà d'une induction légitime que de penser que ce médicament peut combattre l'état du cerveau qui produit la contraction; il n'est pas non plus contraire à la physiologie de croire que, si un remède peut empêcher un effet remarquable d'un état morbide, il ne puisse aussi faire disparaître d'autres effets de ce même état. Aussi je me crus autorisé à essayer l'usage de la belladone dans les cas de typhus accompagnés d'irritation cérébrale marquée et de resserrement de la pupille..... Voici quelques-uns des cas où j'en ai retiré de bons effets :

Une dame déjà âgée fut prise, le 30 juin 1837, de frissons très-intenses, après s'être exposée la veille à quelque fatigue. Elle se mit au lit avec de la céphalalgie, de la soif, de l'anorexie, des douleurs lombaires et une prostration complète des forces. Jusqu'au 6 juillet, il ne survint pas de changement; on se borna à prescrire de légers laxatifs et des boissons gazeuses. Le 7, la céphalalgie augmentant,

Digitized by Google

huit sangsues furent appliquées aux tempes. Pendant la nuit, il y eut un peu d'amélioration; mais le lendemain matin l'état de la malade avait empiré, la respiration était pénible, le pouls petit et fréquent, la langue brune et sèche, l'expression de la figure anxieuse. Il y avait tremblement des membres, surtout à droite : agitation, insomnie, insensibilité à ce qui se passe dans la chambre, contraction extrême des pupilles. Un vésicatoire fut appliqué à la nuque; aucun amendement n'étant survenu, le docteur Graves fut appelé. Il prescrivit de couper les cheveux, de couvrir la tête de linges imbibés d'eau végéto-minérale, et de prendre toutes les trois heures une des pilules suivantes : ℞. extrait de belladone 1 grain, extrait de jusquiame 6 grains, pilules mercurielles 1 scrupule, pour faire 6 pilules. Après avoir pris la troisième, la malade devint plus tranquille, et les tremblements diminuèrent; après la quatrième, elle s'endormit, se réveillant de temps à autre pendant la nuit. Le lendemain, elle était plus tranquille, les pupilles plus larges, le pouls toujours petit et faible. On lui permit de l'eau vineuse et du bouillon de poulet. Les pilules furent continuées, et le ventre tenu libre par des lavements purgatifs. Le 10 juillet, le mieux était sensible; mais, comme la respiration était encore gênée, et comme il y avait un peu de sensibilité à l'épigastre, un vésicatoire fut appliqué sur ce point. Le sommeil étant naturel et les pupilles revenues à leur état normal, les pilules de belladone furent données à des époques moins rapprochées. Ce traitement fut continué du 15 au 21 juillet; pendant ce temps, elle prit chaque jour une ou deux pilules. La malade ne pouvait encore reconnaître personne; le pouls était lent et faible, quelquefois intermittent; les régions trochantériennes s'excoriaient, elle avait des frissons irréguliers que les pilules faisaient disparaître.

Digitized by Google

Le 21, on put discontinuer les applications froides sur la tête et administrer un lavement de térébenthine. Le mieux se dessina plus franchement : la langue devint nette, le pouls plus fort et plus régulier, la connaissance plus parfaite. On continua les lavements, et le 26 elle put se lever. Actuellement elle est complètement rétablie.

Obs. II. — M. B. âgé de 30 ans, d'un tempérament nerveux et mélancolique, et qui avait perdu son frère d'une fièvre grave quelques mois auparavant, fut pris le 6 septembre des symptômes ordinaires du typhus. Le 9, des sangsues furent appliquées : des affusions froides, des pilules laxatives et des boissons gazeuses furent prescrites : il n'en résulta d'autre changement que de la diminution dans la céphalalgie. Le 11, la peau se couvrit de taches. Le 12, lorsque le docteur Graves le vit pour la première fois, la peau était toute couverte de taches d'une couleur foncée, le facies était anxieux, la langue blanche, le pouls à 130, petit et dépressible ; il y avait de l'agitation et une insomnie continue, mais pas de signe de congestion vers aucun des organes importants. Le soir du 14, il survint de la diarrhée qui fut accompagnée de diminution de la chaleur et de prostration très-grande des forces. Comme il n'y avait pas eu de sommeil, on lui prescrivit la potion suivante, à prendre toutes les deux heures :

Acétate de morphine, 1 grain ; sirop de pavots blancs ; 2 gros ; mixture camphrée, une demi-once. M.

Le 15, la diarrhée avait cessé : il y avait eu un peu de somnolence, mais les symptômes fébriles persistaient.

Le 16, distension du ventre : pas de selles dans les 24 heures. Coloration violacée de la figure, suffusion des yeux ; respiration à 40 par minute, pouls extrêmement fréquent ; rétention d'urine, décubitus dorsal, léger délire. Dans la soirée, le trouble des idées augmenta, le pouls de-

Digitized by Google

vint intermittent, la peau fraîche; la prostration était très-grande. (2 verres de vin de Bordeaux dans la nuit. Application de glace sur la tête; potion anodyne.)

Le 17 (11e jour de la maladie), exacerbation de tous les symptômes avec contraction des pupilles. Le docteur Graves prescrit une pinte de vin de Bordeaux par jour et la potion suivante à prendre toutes les 6 heures : Musc, 10 grains; extrait de belladone, 1 grain; mucilage de gomme arabique, 2 gros; mixture camphrée, une demi-once; sirop d'oranges, 1 gros et demi.

Le 18, la nuit a été meilleure : les pupilles sont plus dilatées; l'expression des traits est meilleure. Même état du pouls et de la respiration. On continue la belladone.

Le 19, un peu de diarrhée; du reste l'amélioration continue à se prononcer.

Le 20, la diarrhée persistant, on administre une potion avec la chaux, du vin de Porto et du café : on continue la potion avec la belladone.

Le 21, la diarrhée a presque cessé : pouls moins fréquent, langue plus nette; les soubresauts des tendons et le délire, qui étaient très-forts depuis 7 jours, ont considérablement diminué. Le malade a eu du sommeil pendant la nuit.

A compter du 22, la convalescence se prononce et le malade se rétablit complètement.

Outre ces deux cas, le docteur Graves en a observé plusieurs autres dans sa pratique et à l'hôpital de Meath. Ces faits insuffisants, sans doute, pour décider la question doivent cependant engager à expérimenter ce médicament; d'autant plus que les moyens ordinaires de traitement, les vésicatoires, les sangsues, les lotions froides, etc., échouent lorsqu'il y a contraction des pupilles.

(*Dublin journal of med. science, july* 1838.)

Digitized by Google

II. — *Ossification des veines du cerveau*; par le docteur Scott. — Le 22 septembre je fus appelé pour donner des soins à un jeune homme de 26 ans, fort et musculeux, qui était malade depuis quelques jours, mais qui avait cherché à surmonter ce qu'il croyait être une légère indisposition. Je le trouvai se plaignant de céphalalgie, de nausées, de malaise général. La figure était congestionnée, la langue chargée et sèche, la peau chaude; sur les bras existait une éruption érythémateuse de forme arrondie, entremêlée de taches pétéchiales. Le pouls à 112, était large et dépressible. La constipation avait été combattue par un purgatif salin que le malade avait pris de lui-même. (Je crois inutile d'entrer dans les détails du traitement. Je me bornerai à indiquer la marche des symptômes.)

Le 23, il y a eu une nuit agitée. La céphalalgie n'existe plus, mais il y a eu de constantes rêvasseries, roulant principalement sur des sujets religieux. Incohérence des idées; rougeur de la face; langue plus nette; peau douce; pendant la nuit, il y a eu une abondante transpiration; pouls à 132, petit et faible; taches érythémateuses plus nombreuses sur les bras. La journée a été tranquille; il y a eu de la disposition au sommeil. L'esprit est plus tranquille, mais il s'alarme facilement; face moins rouge; langue humide; pouls à 128; peau un peu chaude et sèche.

Le 24, selles fréquentes et bilieuses; assoupissement momentané; tête chaude; langue brune; peau sèche; pouls à 128; intelligence plus nette; disposition au sommeil. Vers la fin du jour il survient de l'incohérence dans les idées, de la stupeur. La peau est sèche, le pouls petit à 136. Dans la soirée agitation extrême, délire furieux; disparition de l'érythème.

Le 25, pendant la nuit un peu de sommeil, mais avec

Digitized by Google

rêvasseries; face congestionnée, yeux étonnés, dilatation des pupilles; langue humide; pouls à 144, dépressible.

Le 26, beaucoup de rêvasseries pendant la nuit : il y a peu de connaissance; le malade ne répond plus d'une manière raisonnable; yeux fixes et étonnés; oppression de la respiration; pouls à 150. Dans la journée, il survient deux accès convulsifs de quelques minutes de durée; rire sardonique.

Le 27, pas de sommeil; délire continuel; suffusion plus grande des yeux; dilatation moindre des pupilles. L'ouïe, jusque-là très-fixe, devient très-obtuse; rire d'imbécillité quand on lui parle; pouls dur, à 120. Il ne survient pas de convulsions, mais le malade est fort agité toute la journée, porte sa tête continuellement d'un côté à l'autre; perte complète de connaissance; transpiration abondante. Le malade porte souvent ses mains à sa tête et la presse avec force, pouls à 140, petit et faible; pupilles contractées.

Le 28, il y a eu plusieurs accès convulsifs pendant la nuit; efforts violents pour s'élancer hors du lit; cris frénétiques. Le malade est dans un état de manie furieuse. Ces symptômes continuent jusqu'à 4 heures de l'après-midi que survient un accès convulsif, et peu de temps après, un second : le malade tombe dans l'insensibilité et meurt au bout de quelques minutes.

Autopsie 24 heures après la mort. — Un peu de congestion des membranes; le sinus longitudinal ne contient qu'un filament de fibrine décolorée; environ 2 gros de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; les veines de la surface des deux hémisphères distendues par du sang noir; épanchement gélatiniforme au-dessous de l'arachnoïde. Près de la face de la dure-mère, quelques points osseux. A droite et au niveau du milieu du sinus longitudinal, se dirigeant en dehors entre la dure-mère et l'arachnoïde, existe une longue lame osseuse à la surface de laquelle on rencontre deux petits

Digitized by Google

cylindres de même texture, qui ont formé une espèce de sillon sur la surface de la circonvolution sous-jacente. L'un de ces cylindres était petit, et son canal était presque oblitéré; mais l'autre, d'un demi-pouce de long et de trois lignes de diamètre, formait un canal libre. Ces cylindres étaient les terminaisons de deux grosses veines cérébrales. Le dépôt osseux s'était fait entre leurs membranes. Aucune autre veine ne présentait la même altération. Il y avait congestion de la substance cérébrale qui, du reste, était saine.

(*Dublin journal, july* 1838.)

III. — *Observation de hernie étranglée au-devant de laquelle existait un kyste séreux;* par G..... — L'auteur fut appelé près d'une femme de 45 ans, affectée depuis 5 jours de hernie crurale étranglée. La langue était bonne; il existait des nausées, des vomissements fréquents, de vives douleurs et un peu de tension de l'abdomen, le pouls était petit et fréquent. La tumeur herniaire, qui était à gauche, présentait quelques particularités, d'après lesquelles des chirurgiens appelés précédemment avaient prononcé qu'il n'y avait pas de hernie. Elle était située beaucoup au-dessus de l'arcade crurale, et était dirigée en dehors, en sens contraire, par conséquent, de la direction que prennent souvent ces hernies, disposition qui peut les faire confondre avec des hernies inguinales. La tumeur était très-mobile et peu adhérente, et malgré la gravité des autres symptômes, elle n'offrait aucune sensibilité à la pression. La réduction étant impossible, on procéda à l'opération. Le fascia propria et le tissu adipeux que l'on rencontre si souvent entre lui et le sac, s'étaient condensés et formaient une couche extrêmement dense. Après avoir divisé celle-ci, on arriva à une partie que l'on crut être le sac et qui n'était qu'un

Digitized by Google

kyste contenant du liquide : il était séparé de toutes les parties environnantes, excepté en arrière où il adhérait par un mince pédicule. Après un examen attentif, le kyste fut ouvert et le liquide évacué ; puis l'incision ayant été convenablement agrandie vers la base, on trouva profondément et tout près de l'ouverture supérieure du canal crural une petite portion d'intestin étranglée avec force. Il fallut faire plusieurs petites incisions sur les parties opérant la constriction, pour pouvoir dégager l'intestin qui était un peu épaissi. Les symptômes d'étranglement disparurent aussitôt, et la malade se rétablit promptement.

(*The Lancet*, 21 juillet.)

IV. — *Ossification de la capsule du cristallin ;* par le docteur MIDDLEMORE, chirurgien de l'infirmerie ophthalmique de Birmingham. — Une femme de 60 ans reçut, il y a environ 8 ans, un coup sur l'œil droit, accident qui lui fit perdre la vue de cet organe, sans qu'il y eût aucune lésion appréciable. Il y a environ 6 mois qu'elle commença à se plaindre de douleurs très-vives dans l'œil, et en l'examinant avec soin on reconnut un déplacement du cristallin, enfermé dans une capsule ossifiée. Plus tard la malade ressentit de vives douleurs dans le sourcil, la région malaire et nasale. Le front et même toute la tête du côté affecté étaient le siége de douleurs aiguës. Cette hémicranie se rencontre habituellement dans les cas où une ossification de quelque une des parties de l'œil produit une vive irritation. Autour de la cornée existe un cercle vasculaire, et il est manifeste qu'il existe depuis quelques semaines une iritis chronique. Immédiatement derrière la cornée est un corps globulaire, revêtu par une membrane blanche parsemée de taches jaunâtres. L'iris est repoussée en arrière par ce corps, qui est évidemment le cristallin passé dans la chambre

antérieure, et dont la partie antérieure de la capsule était ossifiée d'une manière inégale, ce qui donnait lieu à ces taches. L'indication était précise ; il fallait enlever le cristallin. Une incision semi-circulaire fut faite à la partie inférieure de la cornée et permit sans difficulté de retirer le cristallin : il était d'une couleur ombrée et très-peu opaque. La partie postérieure de la capsule était assez transparente et à peine épaissie; mais la partie antérieure de cette capsule formait une plaque osseuse lisse : et le bord était transformé en un cercle osseux.

L'opération n'eut aucune suite fâcheuse : le malade se rétablit promptement, mais sans recouvrer la vue.

(*Transactions of the provincial association*, t. VI.)

V. — *Staphylome de la cornée compliqué d'occlusion de la pupille et d'adhérences de l'iris*, guéri par des ponctions répétées ; par MIDDLEMORE. — Un homme âgé de 24 ans reçut, il y a quelques mois, de graves blessures à la figure ; il en résulta l'atrophie de l'œil droit et l'état suivant de l'œil gauche : les deux tiers inférieurs de la cornée forment un staphylome proéminent ; la pupille est obturée et l'iris adhère à la partie supérieure du staphylome. Il y a une vive inflammation du globe oculaire. Trois indications se présentaient à remplir : 1° diminuer le volume du staphylome ; 2° combattre l'ophthalmie ; 3° établir une pupille artificielle.

Comme un quart environ de la cornée et toute la partie correspondante de l'iris étaient saines, il était à désirer qu'on pût faire une pupille artificielle. Mais pour cela il fallait commencer par guérir la projection staphylomateuse par une méthode qui n'amenât pas l'atrophie du globe oculaire. Le séton ne pouvait être mis en usage, parce qu'il produit un tel état d'inflammation des parties, que la cornée et l'iris en seraient probablement fort altérés.

Digitized by Google

L'ablation de la partie saillante au moyen de l'instrument tranchant ou de la ligature devant avoir pour effet l'atrophie de l'organe, ne pouvait non plus être employée. La ponction répétée de la tumeur avec un instrument très-fin ne présentait pas les mêmes inconvénients. Elle fut essayée dans ce cas et avec un succès entier : l'œil est maintenant dans un état tel que l'on pourra bientôt pratiquer une pupille artificielle.

(*Transact. of the provincial associat.*, vol. 6, 1838.)

VI. — *Revaccinations dans l'armée prussienne pendant l'année* 1837. — Le nombre des soldats vaccinés pendant l'année a été de 47,258, parmi lesquels 37,299 portaient des traces évidentes de vaccine antérieure, 6,903 portaient des traces douteuses, 3,056 ne portaient pas de traces.

La vaccination donna lieu à une vaccine régulière chez 21,308 hommes, irrégulière chez 10,557. Elle fut sans résultat aucun chez 15,393.

Ces derniers ayant été soumis de nouveau à la vaccination, elle fut suivie de succès chez 2,243. Elle fut sans succès chez 9,771.

Sur le nombre total des individus vaccinés pour la première ou la seconde fois, 14 furent affectés de varicelle, 7 de varioloïde; aucun ne le fut de variole véritable.

Rien ne démontre mieux que ce relevé les incontestables avantages de la revaccination.

(*The Lancet*, 21 juillet 1838.)

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juillet 1838.)

Influence de la température sur la cicatrisation des plaies.— Chrysalyde de vers à soie employée comme aliment. — Conservation des œufs.— Phthisie pulmonaire.— Structure des muscles.

Séance du 2 juillet. — *Influence de la température sur la cicatrisation des plaies.* — M. Breschet lit en son nom et au nom de M. J. Guyot, un mémoire sur les résultats des expériences faites pour déterminer quelle est l'influence thérapeutique de la chaleur sur la cicatrisation des plaies. L'appareil dont ils se servent pour leurs expériences consiste dans une boîte cubique dont la paroi tournée du côté du moignon est supprimée; une pièce de toile clouée au pourtour en tient lieu.

Cette toile forme une espèce de sac conique dont la base embrasse la boîte, et dont le sommet vient s'enrouler autour du membre et s'y fixer par des cordons lorsque le moignon est placé dans la boîte. La paroi inférieure de cette boîte repose dans le lit; la paroi supérieure s'ouvre et se ferme à volonté; elle est munie d'une vitre pour suivre les progrès de la plaie. Un thermomètre placé en dedans indique constamment le degré de température; la paroi externe reçoit un tube de fer-blanc dirigé horizontalement jusqu'à sa sortie du lit, puis descendant verticalement pour s'adapter au verre d'une lampe ordinaire. Au coude, formé par cette cheminée, se trouve une porte à

Digitized by Google

coulisse qui laisse échapper la chaleur excédante produite par la lampe, par une ouverture qu'on augmente ou qu'on diminue à volonté. Tout l'appareil est fixé au lit par de simples rubans de fil.

L'appareil est aussi disposé dans le lit et déjà chauffé lorsqu'on y place le moignon du membre amputé immédiatement après l'opération; un coussin de balle d'avoine, couvert d'un drap et de compresses, préserve le membre du contact du bois, et élève la plaie libre et sans pansement dans l'air chaud. Cette plaie doit rester sans être touchée, changée ni pansée, dans la température sèche à 36° centigrades jusqu'à parfaite guérison.

Deux faits assez remarquables sont annexés à l'appui de ces expériences. Ils sont relatifs à deux cas d'amputation de cuisse et de jambe; le premier sur une jeune fille de 14 ans, l'autre sur un homme de 61 ans. Chez la jeune fille, la cicatrisation du moignon a été presque complète le quinzième jour, et chez l'homme elle n'a commencé à s'opérer qu'au neuvième jour.

La séance du 9 n'a rien offert de relatif aux sciences médicales.

Séance du 16. — *Chrysalide de vers à soie employée comme aliment.* M. Julien communique à l'Académie une note rédigée par M. Favand, missionnaire en Chine, note qui lui a été transmise par l'un des directeurs des missions étrangères, anciennement missionnaire dans la province de Sse-Tchuen.

Pendant le séjour que j'ai fait en Chine, dit ce religieux, j'ai vu souvent manger, et j'ai mangé moi-même des chrysalides de ver à soie : c'est un excellent mets, très-salutaire, et dont les personnes faibles font surtout usage avec succès.

Digitized by Google

Après qu'on a filé les cocons, on prend une certaine quantité de chrysalides, on les fait bien griller à la poêle pour que la partie aqueuse s'écoule entièrement. On les dépouille de leur enveloppe qui s'enlève d'elle-même, et elles se présentent alors sous forme de petites masses jaunes assez semblables aux œufs de carpe agglomérés. On les fait frire au beurre, à la graisse ou à l'huile, et on les arrose de bouillon (celui de poulet est le meilleur). Lorsqu'elles ont bouilli pendant cinq à six minutes, on les écrase avec une cuiller de bois, en ayant soin de remuer le tout, de manière qu'il ne reste rien au fond du vase. On bat quelques jaunes d'œufs dans la proportion de trois pour cent chrysalides; on les verse dessus, et l'on obtient par là une belle crème d'un jaune d'or et d'un goût exquis.

C'est ainsi qu'on prépare ce mets pour les mandarins et les gens riches. Quant aux pauvres, après avoir bien fait griller les chrysalides et les avoir dépouillées de leur enveloppe, ils les font frire au beurre ou à la graisse, et les assaisonnent avec un peu de sel, de poivre ou de vinaigre; enfin, ils les mangent telles qu'elles sont avec le riz, après s'être contentés de les dépouiller.

— *Procédé pour la conservation des œufs.* — M. l'abbé Voïsin, missionnaire, a reçu de Chine des œufs de canard encore très-bons à manger, et qui, suivant lui, seraient encore tels au bout d'un an ou deux. Ils étaient conservés par le procédé suivant : pour dix œufs on prend un demi-litre de cendres de cyprès ou de tiges de fèves (quelques personnes remplacent cette cendre par la potasse), trois-huitièmes de chaux pulvérisée, et deux onces de sel commun aussi pulvérisé. On délaie le tout dans une forte infusion de thé, et on en forme une pâte dont on enveloppe les œufs jusqu'à l'épaisseur d'une ou deux lignes, et on les dépose dans un vase de terre qu'on ferme hermétiquement.

Digitized by Google

— *Phthisie pulmonaire.* — M. Double fait un rapport sur un mémoire du docteur Cheneau, relatif à la nature et au traitement de la phthisie pulmonaire. L'auteur établit que la phthisie se développe et marche sous l'influence d'une altération des propriétés vitales, d'un désordre de l'innervation. C'est d'après cette théorie qu'il trace et qu'il arrête le traitement le plus rationnel et le plus efficace, suivant lui, contre la phthisie pulmonaire, qu'il regarde comme susceptible de guérison par les secours de la médecine.

Parmi les agents modificateurs qu'il signale comme propres à atteindre ce but, se trouvent l'acide prussique, la digitale, l'opium, l'aconit, l'acétate de plomb, etc.

Le rapporteur fait observer que les moyens proposés par l'auteur, qui ne sauraient d'ailleurs être de quelque utilité que dans l'imminence de la phthisie, et même si l'on veut dans la première période de cette maladie, ne sont point nouveaux, et sont depuis long-temps mis en usage. Le travail de M. Cheneau étant une œuvre d'application, un résultat d'observations cliniques, aurait été plus justement adressé à l'Académie de médecine qu'à celle des sciences. En conséquence le rapporteur propose seulement des encouragements à l'auteur du mémoire. (Adopté.)

Les séances des 23 et 30 ont été étrangères aux sciences médicales, sauf la communication suivante adressée à l'Académie par M. Mandl :

— *Structure des muscles.* — M. Mandl adresse les résultats de ses nouvelles recherches sur ce sujet. Elles l'ont conduit à diviser les muscles en deux grandes classes, dont les uns, qui offrent à leur surface des stries parallèles, se trouvent continuellement en contact avec les fluides alcalins de l'organisme, tandis que les autres, qui n'offrent que des fibres longitudinales, placées les unes à côté des autres,

Digitized by Google

sont exposés à l'influence des liquides acides du corps.

M. Mandl ajoute que les stries transversales, exclusivement propres aux muscles de la première classe, disparaissent par un séjour de quelques heures dans des liquides acides; que ces stries, au contraire, deviennent plus manifestes par le séjour dans l'alcool et les alcalis. Quant à la cause de ces stries, elle est, suivant lui, dans l'existence d'un filet de tissu cellulaire qui entoure, en forme de spirale, les fibres élémentaires, et qui produit, dans les points où deux tours consécutifs de la spire sont assez rapprochés pour se toucher, les stries noires transversales que l'on observe.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet 1838).

Seigle ergoté.— Rectocèle vaginal. — Legs de M. Itard à l'Académie.— Discussion sur le pied-bot congénital.— Autoplastie herniaire pour un anus contre nature. — Luxations scapulo-humérales.— Présence de mademoiselle Pigeaire à l'Académie.

Séance du 3 juillet.— *Seigle ergoté.*— M. Villeneuve fait un rapport sur une note de M. Debourge relative à la production de l'ergot dans le seigle. Nous avons fait connaître l'opinion déjà émise par M. Debourge sur la cause de cette altération du seigle qu'il a attribuée au dépôt d'une liqueur animale opéré par un coléoptère, le téléphon mélamne (1). Dans la note dont il est question, M. Debourge regarde cette liqueur comme de véritables larves vivantes, les-

(1) Voir *Revue médicale*, cahier d'avril, p. 127.

Digitized by Google

quelles trouvant sur le seigle un abri et une nourriture convenable à leur développement, finissent par devenir des êtres semblables à leurs parents.

La commission ne saurait adopter cette théorie, attendu que, d'après l'observation de M. Cloquet, les téléphores n'ont point d'aiguillon pour piquer, que leurs mâchoires sont trop faibles pour entamer le seigle, qu'ils ne se nourrissent pas de végétaux et sont carnassiers, enfin qu'ils ne suintent pas de liqueur particulière, et que leurs larves vivent sous terre.

M. Baudelocque rappelle l'opinion de M. Léveillé, qui attribue l'ergot du seigle à un sphacèle de l'ovaire qui empêche sa fécondation; et M. Rochoux donne celle d'un botaniste danois, qui considère l'ergot comme un être parasite, un véritable champignon.

— *Rectocèle vaginal.* — Une commission composée de MM. P. Dubois, Moreau et Villeneuve, fait un rapport sur un mémoire de M. Malgaigne, relatif à la hernie du rectum dans le vagin généralement méconnue, et regardée comme une chute de matrice ou du vagin (1). L'auteur établit a ce sujet que le prolapsus vaginal essentiel, c'est-à-dire indépendant de causes qui lui sont étrangères, tel qu'un polype de matrice, est extrêmement rare, tandis qu'il a observé plus de trente cas de rectocèle vaginal.

A la suite de considérations générales d'une certaine étendue, l'auteur pose en principe : 1° que le simple prolapsus de la paroi postérieure du vagin est une lésion toute différente du déplacement du rectum à travers la vulve; 2° que la chute du vagin consécutive à celle de la matrice, et portée au plus haut degré, n'entraîne pas nécessairement la hernie du rectum; 3° enfin, que cette affection a

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*, p. 124.

Digitized by Google

été confondue à tort avec les deux autres par Clarke et Monteggia, et qu'elle a une existence indépendante.

Après avoir posé ces principes indispensables pour établir d'une manière certaine l'étiologie, le diagnostic et le traitement du rectocèle vaginal, M. Malgaigne s'attache à démontrer que cette affection ne saurait avoir lieu par le simple relâchement des parois du canal vaginal; qu'il faut que la partie correspondante de l'intestin dilatée appuie sur le canal, dans l'épaisseur duquel elle forme une saillie à la manière des poches anévrismales. Cette saillie, qui acquiert quelquefois le volume du poing, n'est d'ailleurs jamais formée aux dépens d'une anse complète de l'intestin, dont la paroi postérieure reste toujours adhérente au sacrum.

Quant à l'âge où se manifeste cette hernie, l'auteur l'a presque constamment observée chez des femmes de 22 à 50 ans, d'où il conclut que la constipation si commune chez les femmes âgées n'est pas la cause ordinaire du rectocèle vaginal, comme on pourrait le penser.

Cette affection, qui peut être confondue avec un prolapsus de la muqueuse vaginale, un abcès sous-muqueux, une hernie de l'intestin grêle entre le vagin et le rectum, un kyste du vagin, etc., pourra toujours en être distinguée d'une manière non équivoque par l'introduction du doigt dans le rectum, qui, pénétrant dans une poche correspondant à la tumeur vaginale, peut arriver jusqu'à son sommet, qui peut être encore renfermé dans le vagin ou sortir de la vulve.

M. Malgaigne s'occupe ensuite du traitement de la hernie du rectum par le vagin et la vulve, et préfère à toute opération chirurgicale, telle que l'obturation ou oblitération du vagin, bien entendu chez les femmes qui ne sont plus réglées, l'emploi de pessaires appropriés.

Digitized by Google

La commission, approuvant le travail de M. Malgaigne dont elle fait l'éloge, propose de lui adresser des félicitations, et d'envoyer son mémoire au comité de publication (Adopté).

Séances des 10, 17, 24 et 31. — *Legs de M. Itard.* — M. le président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Itard, et communique en même temps une disposition testamentaire de ce médecin, en faveur de l'Académie. M. Itard a légué à l'Académie : 1° une somme de 30,000 fr., dont la rente doit être, tous les trois ans, consacrée à un prix que l'Académie décernera, par concours, au meilleur mémoire sur une question déterminée. L'Académie ne connaît pas encore précisément les conditions du sujet de concours qui ont été désignées par le donataire ; 2° la propriété de la seconde édition de son ouvrage sur les maladies de l'oreille, enrichie d'un grand nombre de notes. La première édition du livre de M. Itard date, comme on sait, de 1821.

Discussion sur le pied-bot congénital (1). — M. Breschet fait observer que le rapport de M. Cruveilhier, qui est livré à la discussion, porte sur deux objets : sur les causes du pied-bot, et sur la théorie des arrêts de développement qu'il a attaquée.

Pour ce qui est du premier point, M. Breschet trouve une hérésie physiologique dans l'opinion de M. Martin, adoptée par M. Cruveilhier, qui consiste à faire dépendre le pied-bot de la compression du fœtus par la matrice, par suite d'absence ou de diminution des eaux de l'amnios. En effet, dit M. Breschet, s'il existe un liquide interposé entre la matrice et le fœtus, la compression ne

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*, p. 121.

Digitized by Google

saurait être suffisante pour amener cette difformité, et, s'il arrive que l'expulsion des eaux soit déterminée par une cause quelconque, l'avortement a nécessairement lieu.

Quant au second point, c'est-à-dire à la non-admission de l'arrêt de développement par M. Cruveilhier, M. Breschet est étonné qu'il refuse d'admettre cette cause pathogénique reconnue par le plus grand nombre des physiologistes dans la production des difformités ou monstruosités congénitales, et qu'il ait allégué, pour justifier sa dénégation, l'exomphale, le bec-de-lièvre et le spina-bifida, qui confirment précisément la théorie des arrêts de développement.

M. Velpeau déclare qu'il a admis *lui-même*, pendant fort long-temps, la théorie de l'arrêt de développement comme cause de toutes les monstruosités congénitales, mais qu'aujourd'hui il reconnaît qu'il s'en est laissé imposer par l'autorité de grands noms, et que cette théorie arbitraire est une simple hypothèse démentie par l'observation directe des faits. En conséquence, la doctrine que M. Breschet appelle en aide lui paraît tout-à-fait erronée.

M. Velpeau n'attribue pas dans le plus grand nombre des cas, comme l'a fait M. Cruveilhier, les causes des pieds-bots à la pression mécanique de la matrice; il admet toutefois que cette action peut être de quelque valeur dans un certain nombre de cas.

Mais ce qui lui paraît bien plus rationnel que tout cela pour expliquer la formation du pied-bot congénital, c'est la théorie proposée par M. J. Guérin. Cette théorie, fondée sur un grand nombre de faits, établit que la plupart des monstruosités, la plupart des difformités articulaires congénitales, et en particulier les pieds et les mains-bots, se rattachent primitivement à une affection organique des centres nerveux, et sont le produit direct de rétractions

Digitized by Google

musculaires convulsives dépendantes de ces affections. Ajoutez que les muscles qui sont le siége de ces rétractions sont eux-mêmes frappés d'une espèce d'arrêt de développement consécutif qui les empêche de suivre l'accroissement du squelette, et vous aurez la raison matérielle de la formation et du développement progressif des difformités qui en sont la conséquence. C'est donc à une maladie de l'origine des nerfs, ou des nerfs eux-mêmes, que la plupart des monstruosités et des difformités congénitales doivent être rapportées aujourd'hui.

La continuation de la discussion est ajournée à une autre séance.

Anus contre nature; autoplastie. — M. Blandin présente un malade chez lequel il a pratiqué avec succès une opération d'autoplastie pour un anus contre nature, qui est aujourd'hui entièrement fermé et guéri par le lambeau emprunté à la région de l'aine. On sent très-bien en pressant sur ce point la perte de substance qu'a subie la paroi abdominale.

Luxations scapulo-humérales. — M. Maingault fait un rapport sur un travail manuscrit de M. Malle, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, concernant les luxations de la tête de l'humérus. Ce travail est fondé sur des expériences que l'auteur a faites sur le cadavre, et a pour but de démontrer l'existence de la luxation directe, en bas, savoir : la tête de l'humérus étant appliquée sur le côté de l'omoplate.

On sait que cette luxation était admise par les anciens et qu'elle a été niée par les modernes. M. Malle pense que c'est à tort qu'on l'a niée, ses expériences lui ayant démontré que la tête humérale peut très-bien se fixer immédiatement au-dessous de la grande ligne axuelle de la cavité glenoïde, précisément sur le bord externe du scapu-

Digitized by Google

lum. Il admet deux variétés dans cette luxation : l'une complète, l'autre incomplète. Pour se rendre compte de leur formation, l'auteur a eu recours à l'inspection anatomique : il croit avoir découvert un ligament nouveau, qui se fixe d'un côté à la face supérieure et externe de la tête de l'humérus, de l'autre derrière ou sur l'épine de l'omoplate, et passe par dessus l'apophyse acromion. Ce ligament serait, d'après le rapporteur, une continuation tendineuse des muscles sous et sus-épineux, et jouirait d'une force considérable. Il est rare que ce ligament se déchire dans la luxation; ordinairement il ne fait que s'allonger; si la déchirure a lieu, la luxation est complète; dans le cas contraire, elle est incomplète.

M. le rapporteur considère le travail de M. Malle comme fort important, et il conclut en proposant : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de l'engager à continuer ses recherches sur le même sujet, et 3° l'envoi de son mémoire au comité de publication (Adopté).

M. Sédillot fait observer que cette luxation, qui a été d'ailleurs niée par M. Velpeau, n'est autre chose que la luxation en bas admise par Monteggia, Boyer et Cooper, et qu'il a désignée lui-même sous le nom de luxation axillaire.

Les raisons alléguées par M. Velpeau, et qui sont de nulle valeur pour M. Sédillot, sont : 1° qu'on ne rencontre pas un allongement du membre proportionné au déplacement; 2° que le bras devrait rester horizontal, ce qui n'a pas lieu.

Présence de mademoiselle Pigeaire à l'Académie. — Enfin le grand prodige magnétique depuis si long-temps annoncé et si impatiemment attendu pour fixer l'opinion du monde savant, est apprécié et réduit à sa juste valeur! Mademoiselle Pigeaire est arrivée à Paris: elle a eu l'honneur d'oc-

Digitized by Google

cuper les loisirs de l'Académie et des salons; mais elle n'a pas eu celui de remporter la palme, ou, ce qui eût été mieux encore, les 3,000 fr. du prix-Burdin.

La commission chargée d'examiner les faits énoncés par le père de mademoiselle Pigeaire, a eu une première entrevue avec lui pour fixer les conditions du bandeau qui devait recouvrir les yeux de la jeune personne : grande contestation sur ce point délicat; enfin, M. Pigeaire ayant refusé de se soumettre à toutes les précautions exigées par la commission pour empêcher toute supercherie, s'est trouvé en dehors des conditions du programme du prix-Burdin.

La commission a assisté ensuite aux expériences de madame Pigeaire sur sa fille, faites à sa manière. Le résultat, auquel d'ailleurs on devait s'attendre par avance, c'est que la jeune somnambule lit avec ses yeux et au moyen de quelques rayons lumineux qui pénètrent soit par dessous, soit à travers le bandeau, c'est-à-dire qu'elle est parvenue, au moyen d'un long exercice, et par la force de l'habitude, à lire avec très-peu de lumière, comme les chats voient dans l'obscurité. MM. Gerdy et Velpeau se sont convaincus du fait en examinant le bandeau qu'on lui appliquait sur les yeux; ils y ont aperçu de très-petits trous qui laissent passer quelques rayons de lumière; M. Velpeau a même pu, à travers ce bandeau, distinguer l'as de carreau d'une carte à jouer. Tel est le pouvoir du magnétisme! Telles sont les conclusions du rapport de la commission. Avis à MM. les magnétiseurs.

Nous avons à dessein passé sous silence tout ce qui est relatif à la discussion soulevée en dernier lieu au sein de l'Académie, au sujet de la publication de son bulletin, et de la communication de sa correspondance aux journaux de médecine. Ces détails, en quelque sorte domestiques, nous ont paru sans intérêt pour le public médical.

Digitized by Google

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. Mélier appelle l'attention de la société sur la question de la contagion de la phthisie pulmonaire.

Il a existé, dit M. Mélier, relativement à cette maladie :

1° Des médecins contagionistes; ce sont parmi ceux qui nous ont précédés, Galien, Fernel, Lazare Rivière, Morton, Morgagni, Valsalva, Van-Svieten, Frederigo de Venise, et Baumes de Montpellier, et la plupart des anciens médecins.

2° Des médecins non contagionistes en tête desquels il faut placer Portal et Salmade.

3° Enfin il est des médecins qui restent dans le doute. Tels sont de nos jours Laënnec, Andral, etc.

Bien que notre honorable collègue, M. Roche, dans son article *phthisie* du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, se soit formellement prononcé contre la contagion de cette maladie, il est pourtant vrai de dire qu'il a rapporté, dans cet article, des faits et des opinions dont on peut user pour établir la contagion.

Dans le parallèle que M. Jolly a établi entre la phthisie tuberculeuse et le scrofule, sous le rapport du diagnostique différentiel des deux maladies, il a admis comme fait bien démontré la propriété contagieuse de la phthisie. « J'en » appelle, dit-il dans son article *scrofule* du même dictionnaire, j'en appelle aux praticiens sur cette question ; mais, » ce que je puis affirmer, c'est que j'ai vu nombre de faits » qui ne me permettent guère de douter que la maladie » tuberculeuse ne se communique par voie de cohabitation et plus encore par la respiration de l'air concentré » des phthisiques. Une des conditions qui me paraît surtout

Digitized by Google

» favorable à cette propriété contagieuse, c'est l'acuité de » la maladie. »

M. Mélier invoque aussi le témoignage de MM. Delens et Marjolin, qui croient à la contagion de la phthisie.

Enfin, il rend compte à la société d'un fait qu'il a observé dans sa pratique et qui a présenté des circonstances tout-à-fait dignes de l'attention des médecins. Une jeune dame mourut phthisique après avoir été épuisée pendant plusieurs mois par des sueurs nocturnes extrêmement abondantes et fétides, et par une expectoration d'une odeur repoussante. Cependant, son mari, homme fortement constitué et présentant tous les caractères extérieurs de la meilleure santé, avait constamment cohabité avec elle, jusqu'à la mort. Quelques semaines après cet événement, il commença à se plaindre de la poitrine en présentant ensuite successivement tous les phénomènes de la phthisie tuberculeuse, à laquelle il succomba six mois environ après sa femme.

M. Mélier livre ce fait à la société, non pas comme une preuve décisive en faveur de la contagion, mais comme une observation à ajouter à celles qui tendent à établir cette doctrine.

M. Burdin. — La question doit être nettement posée. Jusqu'au siècle dernier on a cru à la contagion de la phthisie. Les opinions ont changé depuis. Portal admettait dix-huit espèces de phthisie; Bayle en avait borné le nombre à six; Laënnec n'en reconnaissait qu'une seule espèce. S'agit-il ici de la phthisie en général, ou de quelqu'une de ses variétés?

M. Mélier répond qu'il n'a parlé que de la phthisie tuberculeuse. Un homme, d'une très-bonne santé, n'annonçant aucune disposition à cette maladie, ni sous le rapport de sa constitution, ni sous celui de l'hérédité, ni sous tout

Digitized by Google

autre, meurt, en peu de mois, phthisique, après avoir cohabité jusqu'au dernier moment avec sa femme, qui avait des sueurs très-abondantes et des crachats d'une fétidité spéciale très-remarquable. A-t-il gagné la phthisie dont il est mort, par les sueurs, par les exhalaisons fétides des crachats, enfin, par les relations intimes qu'il a eues avec sa femme malade? Tel est le problème que je me suis posé et que j'ai cru devoir soumettre à la société.

M. Burdin. — Je ne crois pas que la phthisie caractérisée par des crachats d'une grande fétidité, soit, par cela même, contagieuse. Il résulte des recherches de Parent Duchâtelet et de M. Labarraque, que les boyaudiers, les chandeliers, etc., qui vivent dans une atmosphère infecte, jouissent d'une bonne santé. Les chirurgiens qui font les pansements de plaies compliquées de gangrène humide, exposés à l'odeur nauséeuse qui s'en exhale, peuvent être atteints par la fièvre typhoïde, mais ils ne contractent pas d'affection semblable à la pourriture d'hôpital.

De puissantes considérations doivent, d'ailleurs, nous empêcher de nous abandonner à l'idée de la contagion de la phthisie.

D'abord, il faut tenir grand compte de la coïncidence. Comment assurer qu'il n'existait pas de prédisposition à cette maladie, lorsque nous savons qu'elle moissonne tant de victimes et souvent parmi ceux qui devaient inspirer le moins cette crainte au médecin. Bayle disait que sur 500 malades morts dans son service et dont il avait fait l'autopsie, 100 étaient morts phthisiques, et que le quart des quatre autres cinquièmes qui avaient succombé à d'autres affections, avaient des tubercules qui auraient pu entraîner leur perte, s'ils eussent échappé à la maladie qui les avait fait périr.

D'une autre part, on a vu souvent la disposition hérédi-

Digitized by Google

taire se manifester tard. On a vu des enfants de parents, en apparence bien portants, mourir phthisiques. Plusieurs années après, les parents sont aussi morts phthisiques. Bayle pensait que chez les sujets qui suivent un bon régime les tubercules pouvaient rester long-temps sans révéler leur présence.

En résumé, je ne crois pas plus que Bayle à la contagion de la phthisie.

M. Duparcque partage l'opinion de M. Burdin. Pour établir, dit-il, le fait de la contagion, il faudrait prouver que l'individu qui serait atteint n'aurait eu aucune disposition constitutionnelle ou héréditaire à la phthisie, et cette preuve me paraît très-difficile à fournir. J'ai donné des soins à une famille composée du père et de la mère et de quatre enfants. Les deux garçons avaient la constitution du père qui était fort et bien portant. Les demoiselles avaient la constitution de la mère faible et délicate. Cependant, l'aîné des garçons mourut de phthisie entre 26 et 27 ans; la même maladie enleva le cadet à 21 ans et le père six ou sept ans après.

M. Delens. — Il est bien vrai qu'il ne faut pas se hâter de se prononcer négativement dans des questions d'hérédité; car les faits analogues à celui qu'on vient de rapporter sont loin d'être rares. Il est à ma connaissance qu'une dame bien portante eut une fille qui se maria et mourut phthisique après une première couche. L'enfant mourut phthisique à trois ans, et huit ans après, la grand'mère mourut de la même maladie.

Revenant à la question principale, M. Delens ajoute qu'il ne regarde pas comme très-probante l'objection de M. Burdin, qui a dit ne pas concevoir comment la transmission pourrait s'opérer.

En effet, il ne suffit pas pour nier la réalité d'un fait d'a-

Digitized by Google

vancer qu'on ne le conçoit pas. De plus, si des observations ultérieures confirmaient le résultat des recherches faites par M. Kuhn, médecin allemand, recherches dont M. Breschet a présenté l'analyse à l'Académie des sciences, la difficulté serait levée. L'auteur annonçait avoir découvert un insecte microscopique dans les tubercules. Cet insecte pourrait être un moyen de transmission.

M. Mérat. — Il n'est pas nécessaire que les parents soient phthisiques pour que les enfants apportent une prédisposition aux tubercules. J'ai vu plusieurs fois tous les enfants d'une même famille mourir phthisiques, quoique les parents continuassent à jouir d'une bonne santé. D'un autre côté, quel que soit l'âge où soit parvenu un sujet, on ne peut pas dire qu'il ne mourra pas phthisique. Je me rappelle avoir ouvert, à la clinique de Corvisart, un vieillard de 90 ans, chez lequel le diagnostic avait laissé quelqu'incertitude, et qui était mort phthisique.

M. Prus dit que la phthisie pulmonaire est moins rare chez les vieillards qu'on ne le suppose généralement. Sur 390 vieillards de 60 à 90 ans, morts dans son service à Bicêtre, depuis le 1er octobre 1832 jusqu'au 1er octobre 1835, 15 ont succombé à la phthisie tuberculeuse. Il existait, en outre, des tubercules à différents degrés chez un certain nombre de sujets morts d'autres affections.

M. Collineau demande si l'on s'entend bien sur la signification du mot *contagion?* Est-ce par le simple contact, est-ce par la cohabitation que se transmettrait le germe de la maladie? Cela ne lui paraît pas probable. Il est plus porté à croire que la respiration d'un air vicié par la fétidité des sueurs, de l'haleine, des crachats peut hâter le développement des tubercules. Il croit surtout que le chagrin peut avoir une grande influence dans le même sens. J'ai donné des soins, continue M. Collineau, à une femme qui

Digitized by Google

ayant été appelée plusieurs fois en cour d'assises, a eu chaque fois, le lendemain, un engorgement des ganglions du col.

M. Jolly. M. Collineau vient de le dire, Messieurs ; il faut avant tout s'entendre sur la valeur du mot *contagion*. Car, dans cette discussion, la diversité d'opinions pourrait bien tenir uniquement à l'interprétation du mot. Pour moi, *la contagion exprime ce fait général de physiologie pathologique, dans lequel une maladie identique est transmise d'un individu à un autre par suite de rapports quelconques établis entre ces individus.*

Cette définition suppose comme condition nécessaire au fait de la contagion : 1° L'identité de la maladie ; 2° l'analogie des organes entre lesquels les rapports s'établissent. On conçoit que cette dernière condition ne peut pas s'accomplir de la même manière entre tous les organes de l'économie. Ainsi, une maladie contagieuse de la peau, la gale, par exemple, se transmet tout naturellement par le contact de la peau malade avec la peau saine. Le simple contact suffit encore dans les rapports des surfaces muqueuses entre elles pour transmettre la syphilis ou toute autre affection contagieuse des mêmes membranes.

Mais si vous supposez une maladie contagieuse affectant un appareil d'organes que son siége et ses fonctions isolent de tout contact direct avec ses analogues, tel que le poumon, à coup sûr, la contagion ne pourra s'effectuer que par un contage intermédiaire, c'est-à-dire par l'air, qui est le principal moyen de contagion médiate. C'est de cette manière en effet qu'il faut comprendre la contagion des maladies de poitrine, contagion d'autant plus facile à concevoir qu'elle suppose dans les rapports plus ou moins intimes qui s'établissent entre deux individus, un échange d'air et de principes morbifiques qui ne peuvent être innocents.

Digitized by Google

Supposez encore une maladie du cerveau, l'épilepsie, par exemple ; ce ne sera pas non plus par un contact immédiat qu'elle se transmettra, si réellement elle est transmissible. Or, comment les rapports peuvent-ils s'établir entre deux cerveaux, l'un malade, l'autre sain, pour nous fournir l'exemple si fréquent de cette contagion dite *d'imitation* ? Ce ne peut être encore que par l'intermédiaire d'un instrument ou contage capable d'établir entre les deux cerveaux des rapports médiats ou indirects. Il y a long-temps que l'on a dit que la vue était une espèce de toucher. Voltaire, si je ne me trompe, a avancé métaphoriquement qu'avec le sens de la vue on pouvait toucher l'univers. Buffon a dit aussi que la vue était le toucher des astres, et, sans métaphore aucune, je crois que la vue touche réellement le cerveau malade de l'individu atteint d'épilepsie, quand elle le fixe au moment de l'attaque, quand elle est frappée de l'accès convulsif qu'il éprouve. Car, cet acte qui émane du cerveau, ne touche pas seulement les yeux, la rétine, le nerf optique, mais il touche encore le cerveau lui-même, puisque toute sensation suppose l'exercice de ce concours d'éléments anatomiques et physiologiques. Ainsi donc, ce que l'on a appelé contagion par imitation peut très-bien rentrer dans la classe des maladies contagieuses. C'est le même organe qui est affecté, comme c'est la même maladie qui est transmise à l'occasion des rapports établis entre deux individus.

M. Bourgeois pense que M. Jolly étend beaucoup trop la valeur du mot contagion en soumettant à sa loi le fait d'imitation. Il croit, en outre, qu'il y aurait danger à accréditer dans le public l'idée de la contagion de la phthisie, idée qui règne déjà en Espagne, en Italie, en Angleterre et même dans plusieurs provinces de France.

M. Téallier ne croit pas non plus à la contagion de la

phthisie, parce que, dit-il, il n'y a pas de rapports directs, immédiats, entre les individus affectés et les individus sains, ce qui, quoi qu'on en ait dit, semble nécessaire à la transmission de tout principe de maladie contagieuse.

M. Chailly fait observer à ceux qui ont voulu restreindre le fait de la contagion aux rapports directs et immédiats des individus entre eux, que les altérations de l'air qu'ils font rentrer dans *l'infection*, et qu'ils semblent exclure de la *contagion*, constituent un mode de contagion tout aussi réel, tout aussi concevable que le premier. Seulement, l'une s'opère par un liquide en vapeur, l'autre par un liquide en nature.

La discussion relative à la contagion de la phthisie pulmonaire est fermée.

M. Hourmann fait, au nom d'une commission, un rapport favorable sur un mémoire de M. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ce mémoire est intitulé : *Recherches expérimentales sur l'auscultation artificielle*, ou *Essai d'une méthode nouvelle pour apprendre l'auscultation* (1). Après avoir présenté l'analyse détaillée de l'intéressant travail de M. Pétrequin, M. le rapporteur arrive à la conclusion suivante : « L'idée fondamentale de la respiration artificielle n'appartient pas à M. Pétrequin. M. Piorry l'avait formellement énoncée dès 1828 dans son ouvrage sur la percussion médiate. Depuis lors, M. Piorry l'a mise en pratique dans une suite d'expériences destinées à vérifier les propositions avancées par M. Beau relativement à la production des bruits pulmonaires. M. Beau lui-même a eu recours à ce procédé d'expérimentation, qui fait la base des opinions qu'il professe. Enfin, nombre d'expérimentateurs, comme l'avoue d'ailleurs M. Pétre-

(1) Voir la *Revue médicale*, cahier de mars 1836.

Digitized by Google

quin, ont, avant lui et depuis lui, insufflé les poumons dans des desseins divers. Mais aucun, certainement, n'a mis à exécution et surtout poursuivi l'idée des moyens qu'il développe, aucun n'a travaillé à en constituer une méthode. Sous ce rapport, c'est une véritable propriété qui ne peut être disputée à M. Pétrequin. D'après les faits signalés dans le mémoire dont je m'occupe, ceux qu'a signalés, de son côté, M. Piorry, et quelques-uns enfin qui sont propres au rapporteur de la commission, celle-ci pense qu'en effet, comme il en a la conviction, M. Pétrequin a indiqué à ceux qui marchent seuls un procédé simple et facile pour les guider dans leurs études stéthoscopiques, et à ceux qui suivent des maîtres habiles une ressource pour répéter leurs leçons et aller plus vite; à tous, un moyen utile de vérification et d'investigation. »

La commission a, en conséquence, l'honneur de vous proposer : 1° l'impression du mémoire de M. Pétrequin dans le recueil des travaux de la Société; 2° d'adresser des remercîments et des félicitations à l'auteur pour son importante communication. Ces conclusions sont adoptées.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie, appliquées à la médecine et à l'histoire naturelle, par MM. Laurent, Basin, Hallard, Coste, P. Gervais et Jacquemart, t. II, nos 1 et 2. Paris, chez Levrault, rue de la Harpe, 81.

Les Annales d'anatomie et de physiologie ont commencé à paraître en 1837, et tout d'abord on a pu s'apercevoir que ce recueil,

Digitized by Google

rédigé par des hommes d'un savoir éprouvé, était destiné à combler une lacune fort importante qui existait dans les publications scientifiques.

L'étude des corps organisés, en général d'une si haute portée dans ses applications, a constamment fixé l'attention de l'esprit; l'expérimentation chez l'homme est chose difficile, souvent même impraticable; dans une certaine classe d'êtres, au contraire, non-seulement elle est presque toujours possible, mais elle permet encore des observations aussi curieuses que multipliées. L'anatomie comparée, d'un si grand secours pour arriver à la connaissance parfaite des fonctions organiques, a puissamment contribué aux progrès de la physiologie, et maintenant surtout, qu'à des systèmes fondés sur des idées arbitraires et hasardées, ne conduisant guère qu'à des considérations purement spéculatives, les médecins ont fait succéder une induction essentiellement logique, parce quelle découle des faits, les investigations sur les animaux doivent incontestablement amener les résultats les plus avantageux pour la science. Si on ajoute encore que de nos jours la perfection, avec laquelle on se sert du microscope, ne peut que jeter la plus vive lumière sur la structure intime des corps, on sentira de quel intérêt doit être un travail qui *réunit dans le moins d'espace possible le plus de faits positifs pour apprendre, dans le moins de temps possible, le plus de choses utiles en anatomie et en physiologie.*

Les collaborateurs des Annales se proposent de faire connaître toutes les observations consciencieusement et soigneusement constatées, quels que soient les auteurs, illustres ou inconnus; quels que soient les procédés, physiques ou chimiques, n'importe, pourvu qu'elles puissent contribuer à l'avancement de l'anatomie des tissus, de l'anatomie zoologique et végétale, de la physiologie comme science expérimentale, et de la médecine scientifique.

Les médecins et les naturalistes, auxquels ce recueil s'adresse, verront nettement que le but de MM. Laurent et Basin est de porter les expérimentateurs à examiner et à scruter tous les points jadis explorés par les Harvey, les Malpighi, les Haller, les Morgagni, les Bichat, les Vicq-d'Azir; ces points sont de nos jours attaqués par les nombreux investigateurs de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie; ils auront donc à présenter des comptes-ren-

Digitized by Google

dus suffisamment détaillés de tous ces travaux si importants, et si leur pensée est bien comprise, ils rempliront une double mission : 1° celle de *mettre* et de *tenir* au courant du mouvement scientifique, soit les médecins-praticiens, soit les naturalistes observateurs des mœurs des animaux, qui n'ont pas le temps de faire des recherches en anatomie et en physiologie ; 2° d'offrir aux hommes qui s'occupent de ces deux sciences des résumés des travaux exécutés par nos devanciers et leurs contemporains ; ces résumés leur feront ainsi connaître l'état actuel des diverses spécialités de la science, et pourront leur épargner un temps précieux.

Les deux numéros des Annales, dont nous rendons compte aujourd'hui, contiennent plusieurs articles recommandables, autant par l'importance et la nouveauté des sujets qu'ils traitent, que par le bon esprit d'observation qu'on y trouve ; on y remarque surtout : 1° un mémoire de M. Coste, sur l'ovologie du kanguroo, mémoire où l'anatomie des parties dans lesquelles la gestation a lieu chez ce curieux animal, nous a paru étudiée avec un soin tout particulier, et qui décèle un observateur habile ; 2° des recherches sur les affinités et les différences naturelles des matériaux de contexture des animaux, par M. Laurent ; 3° une analyse de l'histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, par M. Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire ; 4° enfin, des observations zoologiques sur le plumage des oiseaux, par M. Gerbe. Le cahier des mois de mars et d'avril contient des observations fort importantes de M. Coste, sur le développement et la signification des parties génitales externes.

Nous regrettons que les bornes de cet article ne nous permettent point de faire connaître l'opinion de M. Coste, sur la formation et l'expansion des parties génitales externes ; toutefois les considérations que ce médecin donne à l'appui de sa manière de voir nous semblent de nature à décider une question dont la solution jusqu'à ce jour était restée litigieuse.

Ce numéro renferme encore, outre la fin du mémoire de M. Coste, sur l'ovologie du kanguroo, des observations du plus grand intérêt sur le *strobile*, animal des côtes de Norwége.

Les annales d'anatomie et de physiologie, indépendamment des mémoires originaux qui en forment la partie principale, contiennent

Digitized by Google

un choix de nouvelles scientifiques les plus intéressantes, et des articles bibliographiques suffisants pour faire connaître l'aspect et le mouvement de la science en général; enfin, des analyses étendues des ouvrages qui paraissent en France et à l'étranger, et qui traitent spécialement de l'étude des questions qui rentrent dans la sphère de ce recueil, qui, nous le répétons, se recommande à l'attention du monde savant par une rédaction élégante, des faits nombreux et variés, et surtout par des principes solides établis sur l'expérience et l'observation.

J.-J. Deville.

Maladies des enfants : affections de poitrine. — Première partie : Pneumonie. — Par MM. Rilliet et Barthez, internes des hôpitaux, membres de la société anatomique (1).

On a trop oublié que l'étude de la pathologie de l'enfance ne consistait pas seulement à décrire les maladies propres à cet âge, mais à faire connaître aussi les modifications, d'ailleurs si difficiles à saisir, que présentent les affections les plus communes chez de jeunes sujets, encore impuissants à caractériser les maux qu'ils ressentent. Ce point de vue à la fois vrai et utile pour la pratique n'a point échappé aux deux jeunes auteurs de cet opuscule, qui nous promettent une série de recherches sur les maladies des enfants, dirigées dans cet esprit. Les internes des hôpitaux sont d'ailleurs dans la position la plus favorable pour utiliser les faits nombreux qu'ils ont sous les yeux : encore libres des soins de la pratique, quoique déjà capables de s'y livrer, ils peuvent se consacrer entièrement aux travaux scientifiques de leur art, aidés d'ailleurs de l'expérience et des lumières de leurs aînés; c'est ce qu'ont fait avec fruit MM. Rilliet et Barthez, anciens internes de l'hôpital des enfants malades.

Les auteurs commencent par donner l'historique obligé du sujet qu'ils ont traité; cet historique ne remonte pas très haut, car ce n'est guère qu'à dater de la découverte de l'auscultation, qu'on a pu étudier d'une manière complète les maladies des poumons chez les

(1) In-8°, chez Bechet jeune, 1838.

Digitized by Google

enfants, qui pour la plupart ne donnent aucuns renseignements sur les accidents qu'ils éprouvent.

MM. Rilliet et Barthez traitent d'abord, conformément à la méthode suivie aujourd'hui, de l'anatomie pathologique de la pneumonie des enfants; ils n'ont garde d'oublier la variété appellée *lobulaire* ou *mamelonnée*, maladie grave et fréquente qui moissonne un grand nombre d'enfants. A la description des altérations propres à cette sorte de pneumonie, déjà si bien tracée par M. Delaberge (1), les auteurs ont ajouté des nouvelles recherches cadavériques dignes d'éloges. Nous avons cru remarquer, disent-ils, deux formes dans la pneumonie lobulaire; l'une, parfaitement circonscrite, que nous appellerons mamelonnée; l'autre, mal circonscrite, que nous appellerons partielle. La pneumonie mamelonnée forme un noyau d'hépatisation, dont la couleur et l'apparence tranchent parfaitement sur celle du tissu environnant. C'est un point pneumonique bien limité, jeté au milieu du tissu sain, lors même que les tissus ambiants sont engoués. Nous avons vu les noyaux d'hépatisation circonscrits par un cercle blanc qui a un aspect fibreux. Le volume de ces noyaux d'engorgement varie entre celui d'un grain de chenevis et celui d'un œuf de pigeon; on en compte jusqu'à vingt ou trente dans un seul poumon.

La pneumonie partielle, au contraire, est moins bien limitée que la pneumonie lobulaire; sa circonférence se confond insensiblement avec les tissus environnants, sans qu'on puisse établir une limite bien distincte, ni pour la couleur ni pour la saillie; son volume, souvent plus étendu que celui de la pneumonie mamelonnée, est quelquefois le même; sa forme n'est pas toujours régulière. L'inflammation se prolonge en divers sens et se trouve être partout au second degré, ou bien le centre seul est au second degré et la circonférence au premier, etc.

MM. Rilliet et Barthez ne connaissent pas d'altération qui corresponde à la pneumonie chronique chez les enfants; en conséquence, ils ne la décrivent point, ou plutôt ils la remplacent par une autre qu'ils désignent sous le nom de carnification, à cause de sa ressemblance avec la chair musculaire. Le poumon carnifié, selon les

(1) Journal *Hebdomadaire*, 1834, page 414.

Digitized by Google

auteurs, est mou, flasque à l'extérieur, au lieu d'être comme dans la pneumonie, saillant, dur, résistant; il ne crépite pas. La coupe de cette altération présente un tissu rouge, lisse, résistant sous le doigt qui le presse, et se laissant pénétrer avec peine. Cette transformation organique fournit à la pression un liquide séreux, sanguinolent, etc. Les auteurs concluent donc tacitement que la pneumonie ne passe pas à l'état chronique chez les enfants; opinion qui a déjà été soutenue à l'égard des adultes par des médecins distingués qui n'admettent pour le poumon que les altérations propres aux maladies aiguës et celles qui dépendent des tubercules... Quant à la carnification dont on a fait ici une altération spéciale, on la rencontre quelquefois dans les poumons hépatisés des adultes.

Les tubercules sont si communs chez les enfants, qu'on est étonné de ne pas les rencontrer plus souvent chez les pneumoniques. MM. Rilliet et Barthez ne les ont rencontrés que quinze fois sur quarante-trois autopsies.

Le chapitre III de cet opuscule est consacré aux modifications du bruit respiratoire; les auteurs y examinent successivement avec un grand soin les diverses espèces de râles, la respiration *bronchique*. Le râle *crépitant* pathognomonique de la pneumonie des adultes se rencontre rarement chez les jeunes enfants de deux à cinq ans. Des auteurs ont même avancé qu'il n'existait jamais; MM. Rilliet et Barthez refutent cette assertion, en affirmant l'avoir rencontré neuf fois sur quarante-trois malades. La brièveté de la durée de ce râle est remarquable : il dure un ou deux jours au plus, et ne reparaît jamais dans le point où il s'est primitivement montré. La respiration *bronchique* s'est rencontrée chez le plus grand nombre des malades; et les auteurs ont remarqué que cette modification du bruit respiratoire n'existait souvent que dans l'expiration, tandis que l'inspiration restait pure ou seulement accompagnée d'un râle quelconque; cette particularité avait sans doute lieu chez les sujets affectés de tubercules ou de pneumonies lobaires, ce qui viendrait à l'appui de l'opinion, d'ailleurs généralement admise, de *Jackson*, que l'expiration prolongée et rude est un signe de tubercules disseminés dans le parenchyme pulmonaire; quant à la *percussion*, moyen d'ordinaire si précieux dans le diagnostic des maladies thoraciques, les auteurs font remarquer qu'elle est beaucoup moins concluante et

Digitized by Google

moins utile chez l'enfant que chez l'adulte, à raison du peu d'étendue de la poitrine, et qu'elle est tout-à-fait nulle dans la pneumonie lobulaire.

MM. Rilliet et Barthez, ne voulant pas que la description minutieuse qu'ils ont donnée des altérations de la pneumonie fussent stériles, ont écrit un chapitre plein d'intérêt (chapitre IV) sur les rapports qui existent entre l'auscultation et l'anatomie pathologique; c'était, en ce qui les concerne, essayer la solution du grand problème que cherchent depuis long-temps ceux qui s'occupent d'anatomie pathologique. Pour juger équitablement cette partie de l'ouvrage, il faut tenir compte des difficultés, et ne pas perdre de vue que l'expression des organes souffrants, variant à l'infini chez les malades, selon leur manière de sentir, le rapport entre les symptômes et les lésions doit présenter une variabilité désespérante pour le praticien...

Les causes offraient un champ plus facile à exploiter; aussi les auteurs nous donnent-ils des tableaux statistiques qui ne laissent rien à désirer; ils ont fait aussi de louables efforts pour tirer des signes rationnels de la pneumonie des enfants, un parti qui puisse compenser les difficultés qu'il y a à recueillir les signes physiques: nous devons, toutefois, leur rendre la justice de dire ici qu'ils n'ont point, comme certains de leurs devanciers ou contemporains, fait un instrument divinatoire de la figure mobile des enfants.

Nous ne dirons rien de la description et du diagnostic différentiel, qui est comme la conclusion de tout l'ouvrage, et dont la fidélité nous est garantie par la scrupuleuse exactitude des recherches antécédentes. Le pronostic de la pneumonie des enfants, on doit s'y attendre, est des plus graves, surtout lorsque la maladie est secondaire; les pneumonies simples et primitives sont infiniment moins dangereuses. Les principaux moyens de traitement sur lesquels MM. Rilliet et Barthez ont appelé l'attention, sont les émissions sanguines, les antimoniaux et les dérivatifs du système cutané. L'âge et la jeune expérience des auteurs ne leur permettaient pas de donner un grand développement à cette partie de leur travail, qui du reste a le mérite de l'impartialité, parce que les jeunes auteurs n'ont point de systèmes à défendre et d'idées préconçues à prôner.

Digitized by Google

Onze observations détaillées et deux tableaux synoptiques des altérations pathologiques de la pneumonie terminent cet ouvrage.

Ce travail, rédigé en commun par deux élèves internes de l'hôpital des Enfants-Malades, sera lu avec intérêt par ceux qui désirent avoir des notions précises sur les maladies des enfants, comparées avec celles des adultes. Les remarques critiques qu'on pouvait faire sur la rédaction de l'opuscule de MM. Billiet et Barthez sont amplement compensées par l'importance des matériaux qu'ils peuvent seuls recueillir ; il faut donc leur savoir gré d'avoir si bien employé les premières années de leur étude pratique, et les féliciter d'avoir débuté par une production estimable et utile à la science et même aux praticiens.

S.-B.

Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires ; par le docteur CIVIALE. — Ire partie : *Maladies de l'urètre.*

M. Civiale offre l'exemple rare d'un praticien habile, très-répandu, qui publie à des époques assez rapprochées des ouvrages originaux renfermant des faits nouveaux, bien observés, et une critique raisonnée et judicieuse de ce qu'on a fait avant lui sur les maladies spéciales, objet de sa pratique et de ses études. Il semble impossible d'exiger davantage d'un chirurgien que son titre d'inventeur et de propagateur de la lithotritie a depuis long-temps placé au rang des principales notabilités de notre art. Honneur au praticien laborieux que les couronnes académiques n'ont point enivré, et que les séductions lucratives de la haute pratique n'ont point perverti.

Après un avant-propos dont nous ne parlons ici que pour mémoire, quoiqu'il y ait des réflexions importantes sur les progrès de la chirurgie et la conduite du chirurgien envers les malades, M. Civiale présente des considérations générales d'anatomie, de physiologie et de pathologie, dans lesquelles nous avons distingué une description nouvelle de la vessie et de l'urètre, qui explique et justifie une foule de remarques pratiques et de modifications proposées par l'auteur dans le Manuel des opérations applicables aux or-

Digitized by Google

ganes génito-urinaires. Nous nous contenterons de mentionner ici ce qui est relatif à un point d'anatomie très-vulgaire, pourtant très-imparfaitement traité jusqu'à ce jour : nous voulons parler de la longueur de l'urètre, si importante à connaître eu égard à l'opération du cathétérisme. Si l'on consulte les ouvrages d'anatomie sur la longueur du canal de l'urètre, on trouve presqu'autant de mesures diverses que d'auteurs. Des opinions aussi contradictoires sur l'un des points les plus importants à bien connaître, méritaient d'être soumises à de nouvelles expériences, que M. Civiale a faites en mesurant l'urètre sur un très-grand nombre d'individus, tantôt sur le vivant, tantôt sur le cadavre, à l'aide de deux procédés fort simples et faciles à exécuter. En opérant sur plus de deux cents sujets de tout âge et de toute taille, M. Civiale a trouvé une longueur moyenne de six pouces chez les adultes et les vieillards; elle ne varie qu'entre cinq et sept pouces. Chez les enfants de quatre à dix ans, les extrêmes sont trois pouces et quatre pouces et demi; il n'y a que de très-rares exceptions morbides, ou tenant à des particularités individuelles. Il y a loin de ces mesures à celles fournies par les auteurs les plus estimés, qui donnent à l'urètre, les uns neuf pouces, les autres dix, même onze et douze pouces de longueur. On paraissait aussi peu d'accord sur le diamètre de l'urètre, qui n'est point exactement cylindrique dans toute sa longueur; on y trouve une série d'élargissements et de rétrécissements successifs, sur lesquels M. Civiale appelle l'attention. Selon lui, le méat urinaire, dont le terme moyen est de trois lignes, est le point le plus étroit du canal. De là on doit conclure qu'un instrument qui a pu franchir ce point doit arriver librement à la vessie, à moins qu'il ne rencontre un rétrécissement morbide. Après l'orifice extérieur, la partie la plus étroite de l'urètre est le point de réunion des portions bulbeuses et membraneuses sous l'arcade pubienne ; elle a trois lignes et demie. Le canal a quatre lignes moins un quart au col de la vessie, quatre lignes et demie à cinq lignes au-devant des bulbes, quatre lignes au milieu de la partie spongieuse, quatre lignes un quart à la fosse naviculaire et dans la partie membraneuse, etc. Quant à la structure des parties qui entrent dans la composition de l'urètre, sur laquelle les auteurs sont loin d'être d'accord, M. Civiale y admet, avec *Punizza* et *Shaw*, un tissu spongieux interne, et

Digitized by Google

de plus, par analogie, un tissu contractile, musculaire, dont l'existence peut seule rendre raison d'une foule de phénomènes physiologiques et pathologiques relatifs à l'émission de l'urine.

Les rétrécissements de l'urètre devaient occuper une très-grande place dans le livre de M. Civiale, à raison de leur fréquence, des difficultés sans nombre qu'ils offrent au praticien, et des terribles conséquences qu'ils peuvent avoir, surtout dans un âge avancé. La nature de cet article ne nous permet pas d'analyser cette importante partie du travail de l'auteur; ce que nous pouvons dire, c'est que la manière dont il a envisagé et traité ce sujet important, le recommande éminemment aux méditations des gens de l'art, ils y puiseront des connaissances précises et des vues neuves sur des affections dont la gravité ne peut être méconnue, et qui ne font que s'aggraver de plus en plus par un traitement mal dirigé et par l'ignorance dans laquelle restent les malades, du danger qui les menace.

Nous ajouterons qu'en général on s'est plutôt occupé exclusivement de guérir les coarctations de l'urètre que d'en connaître la véritable nature; marche très-vicieuse qui ne pouvait que conduire à un aveugle empirisme : cela explique comment on a préconisé comme certains et infaillibles une foule de procédés nouveaux qui n'ont pas tardé à tomber dans l'oubli. On semble, en général, n'avoir vu là à vaincre qu'un obstacle contre lequel on a déployé plusieurs agents mécaniques, comme des caustiques, des incisions, des scarifications, etc. Mais une fois cet obstacle détruit, une fois que l'opérateur est parvenu en vainqueur dans la vessie, qu'on nous passe cette expression, souvent il ne tarde pas à voir se refermer le passage qu'il avait agrandi, parce qu'il a enlevé à l'urètre toute son élasticité en corrodant ses parois. Que résulte-t-il de tout cela? c'est qu'après avoir mieux étudié la composition anatomique des parties on reviendra souvent, comme le fait et le conseille M. Civiale, à l'ancienne méthode de la dilatation de l'urètre.

L'histoire des rétrécissements de l'urètre dans l'ouvrage de M. Civiale est divisée en huit chapitres:

Le premier est consacré à l'anatomie pathologique; le deuxième à l'étiologie et au siége de l'affection; le troisième au diagnostic; le quatrième aux causes; le cinquième au traitement; le sixième aux diverses espèces de rétrécissement en particulier; le septième aux

Digitized by Google

récidives; le huitième, enfin, à quelques affections qui sont le résultat des rétrécissements organiques de l'urètre.

Non-seulement l'ouvrage de M. Civiale est le plus complet de tous ceux que nous possédons, mais encore il est certainement le plus riche en faits et en inductions nouvelles.

I. B.

Prodromus systematis naturalis regni vegetabilis, sive enumeratio contracta ordinum, generum, specierumque plantarum huc usque cognitarum, juxta methodi naturalis normas digesta; auctore Aug. Pyramo de Candolle. Pars septima : sectio prior; in-8° de 330 pages. Paris 1838.

Ce volume, dont la seconde moitié en ce moment sous presse, terminera la grande classe des dicotyledones calyciflores, complète la famille des *composées* ou *synanthérées*, qui déjà en remplissait deux tout entiers. Il contient le sous-ordre des *labiatiflores*, formé des mutidiacées et des nassauviacées; celui des *liguliflores* ou *chicoracées*, qui en forme la plus grande partie; une *mantissa* fort étendue; enfin l'*index generalis nominum et synonymorum compositorum*, que rendaient si utile les innombrables changements ou innovations récemment introduits dans cette belle famille : aussi était-il impatiemment attendu des botanistes, entre les mains desquels, sans le secours de cet index, les deux premiers volumes demeuraient souvent comme stériles.

Cet ordre, en effet, le plus vaste et le plus naturel de toute la phanérogamie, ne comprend pas moins de 878 genres, quelques-uns riches de plusieurs centaines d'espèces : plus de 3,000 y sont enregistrées et décrites pour la première fois; et, lorsqu'on songe à la difficulté de classer et de caractériser tant de plantes, que lient si étroitement les principaux traits de leur organisation, que les études de toute la vie de Cassini n'ont pu complètement éclaircir, et dont le *genera* seul a fourni un volume à Lessing, on ne saurait s'étonner que cette famille tienne une si grande place dans le *Prodromus*, et ait exigé pour son entier achèvement, pour son impression même, un travail de plusieurs années.

Digitized by Google

Il fallait pour mener heureusement à fin une telle entreprise, le savoir immense d'un de Candolle; cet esprit éminent d'ensemble et de coordination qui le caractérise, joint à une patience, à une ténacité que n'ont pu vaincre jusqu'ici ni l'âge, ni la maladie, ni même la gloire, écueil souvent plus redoutable, joint aussi d'ailleurs au concours de plusieurs hommes distingués, au nombre desquels se place M. J.-A. Frœlick, à qui, dans ce 7e volume, sont dus le grand genre des *hieracium* et plusieurs sections des *crepis*.

On annonce comme devant bientôt paraître, deux mémoires particuliers, dans lesquels M. de Candolle présentera sur la classification et la distribution géographique des composées, les vues générales que ne pouvait comporter la forme abrégée d'un *Prodromus*. Ils seront accompagnés de figures représentant les genres nouveaux ou peu connus, dont plusieurs aussi ont paru dans le 4e volume des *Icones selectæ* de M. Delessert. Ces deux mémoires, réunis aux huit autres qu'il a déjà publiés dans le même but, sur les mélastomacées, les crassulacées, les onagraires et les paronychiées, les ombellifères, les loranthacées, les valérianées et enfin les cactées, compléteront ainsi le premier volume de cette importante collection, véritable complément du *Prodromus*.

Nous n'ajouterons rien à ce simple exposé : le nom de M. de Candolle dispense de tout éloge, et d'ailleurs ceci n'est pas la première mention de son ouvrage qui soit faite dans notre *Recueil*. Formons seulement des vœux pour la prompte publication des volumes destinés à parfaire cette énumération méthodique de tous les êtres du règne végétal, entreprise immense encore quoique déjà avancée, mais qui ne peut plus défaillir, garantie qu'elle est par le talent héréditaire d'un fils cher aussi à la science. Disons de plus, sous le point de vue médical, que si le volume dont il s'agit ici n'offre aucun médicament vraiment héroïque, si les chicoracées, plantes la plupart innocentes, sont moins médicinales qu'alimentaires, dans leur jeunesse surtout, elles ne sont pas pourtant toutes sans intérêt pour les médecins par leur suc lactescent, souvent amer ou doué même de propriétés sédatives. C'est à cette grande section en effet qu'appartient, comme l'indique son nom, et la chicorée qui, cultivée ou sauvage, se présente à nous, soit comme aliment, soit comme remède; c'est elle aussi qui nous offre et la

Digitized by Google

laitue dont une espèce est réellement un peu vireuse, et dont une autre, presque seule employée, fournit à nos officines le *lactucarium*, et le *lactucarium*, et enfin le pissenlit, le scorzonère, le *scolymus hispanicus*, etc., usités surtout comme substances nutritives.

Au reste, l'ouvrage de M. de Candolle n'intéresse guère, outre les botanistes proprement dits, que les médecins versés dans l'étude de la botanique. Or, il faut l'avouer à la honte de notre époque, jamais le nombre de ceux-ci n'a été si restreint; sans doute parce que jamais la matière médicale n'a été si peu étudiée d'une manière approfondie.

De Lens.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Éléments de matière médicale et de pharmacie, contenant la description botanique, zoologique et chimique, la préparation pharmaceutique, l'emploi médical et les doses des drogues simples et des médicaments composés; avec des considérations étendues sur l'art de formuler, et l'indication détaillée des recettes contenues dans le nouveau Codex et les principales pharmacopées françaises et étrangères; par A. Bouchardat, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. 1 fort vol. in-8° de 768 pages (édition compacte). 7 francs.

Cet ouvrage se trouve à la librairie médicale de G. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 17, à Paris.

ERRATUM.

Faute essentielle à corriger dans ce cahier, page 168, première ligne de la note.

Au lieu de l'influence de ce principe, *lisez* : l'influence de ce préjugé.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Septembre 1838.*)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'IRRITABILITÉ ET LA CONTRACTILITÉ;

PAR LE DOCTEUR CASTEL.

Constater que le cœur à sang noir reçoit plus de nerfs et qu'il est plus irritable que le cœur à sang rouge, tel est le principal but de ce mémoire.

La physiologie n'est autre chose que l'appréciation de l'influence que chaque organe exerce sur la détermination et sur l'entretien de la vie : en d'autres termes, elle est l'analyse de la vie. J'ai commencé cette analyse sur un plan qui diffère, sous quelques rapports, de celui qui avait été suivi jusqu'à présent; j'ai fait voir que tous les

Digitized by Google

phénomènes de l'économie animale dépendent de deux agents primordiaux, dont le concours est toujours nécessaire. Non-seulement la sensibilité et les stimulants occupent le premier rang parmi les moteurs de la vie, mais encore ils en constituent à eux seuls une classe distincte; tous les autres leur sont subordonnés (1). Je poursuis mon entreprise.

Des écrivains, d'ailleurs fort recommandables, ont établi une grande différence entre l'irritabilité et la contractilité. Ils ont classé celle-ci parmi les fonctions, et celle-là parmi les propriétés. Il importe de fixer le sens de ces deux termes, si usités et dans la physiologie et dans la médecine pratique. L'irritabilité diffère de la contractilité en ce qu'elle embrasse un plus grand nombre de phénomènes. Rien de ce qui tient à l'exercice des facultés, au mouvement des solides, au cours des liqueurs animales, aux sécrétions, aux excrétions, à la douleur, à l'inflammation, ne lui est étranger. Au contraire, le mot contractilité ne peint qu'un phénomène, le raccourcissement de la fibre. Haller avait pris ce raccourcissement pour mesure de l'irritabilité; les écoles modernes l'attribuent à la contractilité. En rapprochant ces dénominations, on reconnaît qu'elles ont dans leur acception ceci de commun, que l'une et l'autre expriment la susceptibilité qu'ont les fibres d'être excitées, d'être accessibles à l'influence d'un stimulus. Aussi les écrivains de notre siècle les emploient

(1) Voyez le mémoire que j'ai publié sur les stimulants, dans le 96e cahier du Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales; et celui que j'ai publié sur la sensibilité, dans le 133e et le 135e cahiers du même journal.

Digitized by Google

indifféremment. On ne trouve point dans leurs ouvrages une démarcation tranchée entre l'irritabilité et la contractilité. Oserai-je dire que ce défaut de précision ou d'uniformité dans le langage produit, sinon la confusion, au moins l'obscurité? Que l'irritabilité n'est autre chose que la sensibilité, quand elle se manifeste par le plaisir ou par la douleur; qu'elle n'est autre chose que la contractilité quand elle se manifeste par des mouvements? Il y auraitdonc quelque avantage à bannir le terme d'irritabilité du vocabulaire de la médecine. Alors le terme d'irritation, réservé pour la pathologie, serait plus significatif. Stimulation, contractilité seraient spécialement de la langue de la physiologie.

Toutefois, la contractilité ne doit pas être classée parmi les fonctions : elle concourt à l'exécution de toutes. Elle n'a ni un siége ni des produits distincts, tandis que la respiration, la circulation, la digestion, les sécrétions ont des organes ou des appareils qui leur sont propres. Pourrai-je décomposer ce qu'il y a de vague et d'incohérent dans ce passage? « Sans soutenir, avec *Gallini*, » *Reil et Lorenz*, que l'irritabilité modifiée dans les nerfs » et dans les muscles est la cause des phénomènes que » nous nommons sensibilité et contractilité, nous pensons » que ces phénomènes, dépendant de la structure des or- » ganes, et ayant besoin pour être produits de l'influence » du cœur, doivent être rangés au nombre des actions » organiques qui servent à l'exécution des fonctions (1). Existe-t-il des phénomènes qui ne dépendent de la

(1) Voyez l'article *Irritabilité* dans le grand Dictionnaire des sciences médicales.

Digitized by Google

structure des organes? La vie elle-même, envisagée dans son ensemble, n'est-elle pas le résultat de l'organisation? Quel est le phénomène auquel l'action du cœur reste étrangère? Tout ce qui se passe dans le corps des animaux est-il autre chose qu'une action organique? La sensibilité et la contractilité peuvent-elles être appelées des phénomènes? Un phénomène ne sert-il à l'exécution des fonctions que parce qu'il est subordonné à la structure des organes et à l'influence du cœur?

Considérée comme un des principaux moteurs de nos organes, la contractilité ne doit pas être placée sur la même ligne que la sensibilité. Les phénomènes de la sensibilité sont très-variés; ils s'étendent à la vie intellectuelle. Ceux de la contractilité consistent dans une suite de mouvements identiques; ils appartiennent exclusivement à la vie physique. Les végétaux laissent voir des contractions, ils ne sentent point : la sensibilité n'est point soumise à la volonté; la contractilité est soumise à la volonté dans une partie du système musculaire : la différence qui le sépare est immense. Elle est la même que celle qui sépare une cause d'un moyen ou d'un produit. L'action des stimulants n'est subordonnée qu'à la sensibilité. L'exercice de la sensibilité n'est subordonné qu'aux stimulants. Les phénomènes de la contractilité exigent l'intervention de ces deux mobiles réunis. Cette dépendance, dans laquelle se trouve la contractilité relativement à la sensibilité et aux stimulants, doit nous empêcher de lui donner le rang d'une propriété vitale. Il n'y a qu'une propriété vitale, c'est la sensibilité.

Bichat a créé un grand nombre de distinctions scolastiques; la plupart sont des subtilités. Il a divisé les pro-

Digitized by Google

priétés en propriétés vitales et en propriétés de tissu, comme si dans l'estimation des premières on pouvait faire abstraction de la contexture et de la trame des organes. « La faculté » de sentir, celle de se contracter spontanément sont des » propriétés vitales (1). » Il n'y a point de contraction spontanée. Toute contraction suppose l'influence d'un stimulus et la présence des nerfs. Quand on lie l'aorte dans le ventre d'un chien, l'animal perd le mouvement des jambes, ne se soutient plus sur ses pieds, et ne les remue que comme s'il tirait un corps étranger (2).

C'est à l'influence du stimulus qu'il faut attribuer la diminution de la contractilité, qui suit l'abstinence, celle qu'on observe dans le scorbut, dans l'hydropisie, dans la dernière période des maladies chroniques dont la terminaison doit être funeste. Presque tous les individus qui ont survécu à la peste conservent une dépression notable dans les hypocondres, du relâchement dans le tissu muqueux, de l'atonie dans le système musculaire. Le miasme pestilentiel a modifié le stimulus; la contractilité est restée en échec. En changeant les proportions du stimulus on parvient à modifier la contractilité. C'est ainsi que dans le travail de l'enfantement on a recours à la saignée, lorsque l'utérus est dans un état de spasme.

Les stimulants et les sédatifs moraux influent aussi sur la contractilité d'une manière remarquable. Voilà pourquoi les affections de l'ame exercent un si grand empire sur la circulation du sang. Qui ne sait que le pouls est accéléré dans la colère, développé dans la joie, lent dans la tristesse, petit et serré dans la crainte?

(1) Recherches physiol. sur la vie et la mort, p. 84 et 112.

(2) Haller, *Mémoire sur le mouvement du sang.*

Digitized by Google

On n'a pas besoin de citer un grand nombre de faits, ni de construire beaucoup de raisonnements, lorsqu'on veut prouver que la contractilité est dépendante du système nerveux. Après la section ou la ligature des nerfs qui se distribuent à un muscle, ses contractions persistent à la vérité durant quelques minutes, mais décroissent par degré, et elles cessent bientôt entièrement. (Je réfuterai, dans le cours de ce mémoire, les fausses conséquences qui ont été déduites de cette expérience.) La sensibilité, émoussée dans un membre ou dans un organe, amène la paralysie de ce membre ou de cet organe. Dans toutes les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, nous voyons les proportions de la contractilité se mettre en rapport avec les obstacles que cette maladie a apportés aux irradiations de l'innervation, comme aussi nous voyons constamment l'énergie des contractions répondre à l'énergie du stimulus que nous avons employé, quand nous expérimentons sur un animal, peu d'instants après sa mort.

De tous ces faits, nous sommes autorisés à conclure que la sensibilité et les stimulants sont les éléments de la contractilité. Il est difficile de déterminer avec précision l'influence respective de chacun de ces éléments. Il faudrait pour cela avoir la mesure exacte de la contractilité dans les diverses espèces d'animaux, et avoir constaté le rapport du volume de leur cerveau et de tout leur système nerveux avec le volume de leurs poumons, de leur cœur et de tout leur système vasculaire sanguin. Toutefois, des deux agents immédiats dont je viens de parler, la sensibilité me paraît être celui qui joue le principal rôle dans les phénomènes de l'irritabilité en général.

Digitized by Google

Quelle croyance doit-on accorder à ces assertions de Bichat : « Les muscles volontaires seuls, entre toutes nos » parties, se meuvent sous l'influence du cerveau (1). Il » est des muscles qui se contractent seulement par les sti- » mulants. Il en est que l'influence cérébrale met surtout » en jeu (2). » Pour se laisser entraîner à ces hypothèses, il a fallu oublier une des lois les plus générales et les plus absolues de l'organisme, savoir, qu'aucun phénomène n'y est produit par l'influence d'un seul agent. Bichat aurait évité ces erreurs, s'il eût considéré que nos divers organes sont soumis à l'action de stimulants propres à chacun d'eux, sans préjudice du stimulus qui est commun à tous. C'est ainsi que la volonté est l'excitant propre aux muscles de la vie de relation ; et cependant il arrive souvent que les organes entrent en contraction sous la puissance de stimulants autres que ceux par lesquels ils ont coutume d'être excités ; alors l'énergie de l'excitation subjugue le monde ordinaire de l'excitabilité. Des poisons introduits dans l'estomac font contracter les muscles locomoteurs. Dans certains spasmes, les paupières, la mâchoire inférieure se meuvent sans l'intervention de la volonté.

Bichat suppose l'existence d'autant d'espèces de contractilité qu'il y a d'espèces de stimulants (3). De même que la sensibilité, la contractilité ne diffère que par ses degrés. La désignation de contractilité animale et de contractilité organique est donc une subtilité. La subdivi-

(1) Recherches physiol., p. 103.

(2) Anat. gén., p. 105 des Considérations générales.

(3) Recherches physiol., p. 109.

Digitized by Google

sion de la dernière en contractilité organique sensible et en contractilité organique insensible est encore plus futile. Ces distinctions sont hors de la nature. Si elles laissaient quelque trace dans l'esprit du praticien, elles le conduiraient à des erreurs graves dans le diagnostic et dans le traitement des maladies. Outre qu'elles ne s'appuient sur aucun fond, elles impriment à la science une marche rétrograde ; elles nous ramènent vers l'époque à laquelle on supposait à chaque phénomène une cause particulière, à l'époque à laquelle on n'avait point encore rassemblé un assez grand nombre de faits pour en chercher les rapports et pour s'élever à des idées générales.

Bichat s'étonne de ce que, quelque violents que soient les mouvements dépendants de la contractilité organique, « jamais le cerveau n'en règle les secousses irrégulières, » (comme dans l'accroissement de la sensibilité organique » il perçoit les impressions qui auparavant n'arrivaient » point à lui : il a vainement cherché la cause de cette » différence (1). » Où trouver un lieu pour un tel rapprochement ? N'est-il pas évident que le cerveau a, pour attribution spéciale, les perceptions, et qu'il y a un intervalle immense entre une perception et un mouvement ; que les impressions sont transmissibles à un centre commun, tandis qu'il n'est point de centre auquel les contractions puissent aboutir. Au reste, le cerveau ne maîtrise pas plus les impressions outrées qu'il ne s'associe aux contractions extraordinaires. Dans ses considérations sur les propriétés de l'organisme, sur l'exaltation, le décroisse-

(1) Recherches physiol., p. 103 et 104.

Digitized by Google

ment, les modifications auxquelles elles sont sujettes, Bichat n'a jamais ou presque jamais égard à la puissance des excitants : il sort rarement du cercle des abstractions.

Il serait superflu de dire que les contractions sont en raison composée du degré de sensibilité et de l'énergie du stimulus, si je n'avais à expliquer les phénomènes qu'on observe, après la mort, sur les fibres musculaires qu'on irrite. Lorsqu'après que la circulation du sang a cessé, on entretient l'excitation par d'autres agents ; les mouvements se renouvellent, jusqu'à ce que la contractilité soit épuisée. Ainsi, en dernière analyse, reproduire les contractions, c'est suppléer au stimulus du sang par des stimulants artificiels. La force de ces contractions a engagé le vulgaire des physiologistes à chercher un principe d'action, différent de celui qui produit les contractions ordinaires. Ils se seraient épargné ces investigations, s'ils eussent apprécié la différence des excitants et le mode de leur application : 1° Les excitants qu'on a coutume d'employer dans ces sortes d'expériences ont beaucoup d'énergie ; 2° ils sont appliqués immédiatement sur les fibres dont ils doivent déterminer les mouvements, tandis que dans l'animal vivant, le sang est renfermé dans des vaisseaux qui le séparent des tissus dont il doit entretenir l'excitation. Le cœur est le seul muscle que le sang touche sans intermédiaire (on ne saurait regarder comme un intermédiaire la membrane qui tapisse ses cavités) ; et dans cette prérogative nous découvrons la cause de la rapidité, de la force, de la persévérance de ses contractions. Elle nous fournit aussi l'explication de la facilité, de la régularité, avec laquelle ces contractions continuent malgré certaines lésions des nerfs qui se distribuent au cœur. Le nombre de

Digitized by Google

ces nerfs est considérable; leur enveloppe a moins de densité que celle des autres. La nature a donc donné à ce viscère le privilége d'avoir, à la fois, une grande sensibilité, et d'être en contact immédiat avec le premier des excitants appartenant à l'organisme. Que fallait-il davantage pour qu'il fût le plus contractile de tous les organes (1)?

Dans les classes d'animaux qui ont un cerveau, les contractions durables, j'entends parler de celles qui sont nécessaires à l'exécution des phénomènes de la vie, sont sous sa dépendance. Toutefois, de nombreuses expériences ont attesté que des stimulants énergiques pouvaient suppléer, pendant quelques heures, à l'influence de l'encéphale. Il ne faut point conclure de là que les parties qui se contractent, après qu'elles ont cessé d'être en communication avec lui, soient entièrement dépourvues de sensibilité. Elles en conservent durant quelques heures. Voilà pourquoi l'eau, l'air ou d'autres faibles excitants suffisent pour produire des contractions, lorsqu'il n'y a qu'un court intervalle entre l'époque de la mort et celle de l'expérience. A mesure que ce reste de sensibilité se dissipe, des stimulants plus actifs deviennent nécessaires; et lorsqu'il est épuisé, tous les stimulants deviennent impuissants. Ces expériences ne prouvent point que la contractilité soit indépendante des nerfs, elles prouvent seulement qu'elle exige des moyens moins compliqués que ceux qui entretiennent la vie; enfin, que la vie, envisagée partiellement,

(1) Lower, *Tract. de corde*, cap. 1.— Des physiologistes ont émis une opinion contraire sur l'innervation du cœur. Cependant les affections morales y retentissent avec vivacité. Si le contact du sang n'y produit point de perception, c'est qu'il est habituel.

Digitized by Google

la vie particulière d'un faisceau de fibres, ne s'éteint qu'après la vie générale.

Les proportions des stimulants peuvent donc, jusqu'à un certain point, suppléer aux proportions de la sensibilité. Les proportions de la sensibilité peuvent, à leur tour, suppléer à celles des stimulants. Si, au lieu de faire l'expérience de la ligature de l'aorte ventrale sur un chien ou un autre quadrupède, on la fait sur une grenouille, la locomotivité n'est point anéantie tout-à-coup; l'animal peut sauter et fuir. D'où vient cette différence? Dans les animaux à sang froid, l'innervation est répartie avec une sorte d'équilibre et d'égalité entre les diverses parties du corps. Le cerveau est beaucoup moins grand, relativement aux divisions du système nerveux. De cette cause naît aussi, dans les animaux à sang froid, un plus haut degré de susceptibilité pour les phénomènes galvaniques. Au contraire, dans les animaux à sang chaud, principalement dans l'homme et dans les animaux qui prennent rang immédiatement après lui, l'innervation est répartie avec beaucoup d'inégalité. Le cerveau est beaucoup plus grand, surtout relativement aux nerfs de la vie intérieure. Par les mêmes rapprochements on expliquera pourquoi, d'une classe à l'autre, la mort qui résulte d'une lésion du cerveau est d'autant plus prompte qu'il a plus de volume; pourquoi (et cette explication est opposée à celle que Bichat a donnée) la circulation continue dans les grenouilles, dans les salamandres, long-temps après qu'on a enlevé leur masse céphalique (1); pourquoi, dans les animaux à sang rouge et froid, la mort de tous les organes succède

(1) Rech. physiol., p. 347.

Digitized by Google

plus lentement à celle du cerveau, que dans les animaux à sang rouge et chaud (1) : pourquoi, dans l'échelle des animaux, les dernières classés sont celles qui conservent plus long-temps la contractilité, après l'excision de la tête.

Je ne ferais aucune mention des documents historiques que Haller a rassemblés, si je n'avais le dessein d'ajouter quelque chose au jugement qu'il a porté sur Glisson, qui, le premier, a employé le mot d'irritabilité. Lorsqu'on analyse la théorie proposée par Glisson, on est étonné de ce que, avant la fin du dix-septième siècle, il a pu s'élever à de si hautes conceptions. Les rapports sous lesquels il a considéré cette propriété attestent une connaissance profonde de tout l'organisme. Il m'a semblé que la métaphysique y occupait trop de place. A cette époque, les attributions du système nerveux n'avaient pas été bien déterminées; de là, les distinctions de ce que Glisson appelle perception de l'irritation et perception naturelle, perception sensitive, perception volontaire. Il a signalé l'influence de l'imagination sur l'irritation des fibres, les diverses modes d'excitation, les phases, les degrés qu'elle parcourt, tels que, impression, sentiment, désir ou volonté. On voit qu'il avait peu de chemin à parcourir, pour énoncer d'une manière explicite les divisions des stimulants en stimulants physiques et en stimulants moraux, division à laquelle la plupart des physiologistes modernes ne sont pas arrivés, et qui, loin d'être une vaine nomenclature, peut seule conduire à l'interprétation de beaucoup de phénomènes. Au reste, Glisson établit comme un principe ou

(1) Rech. physiol., p. 367.

Digitized by Google

comme une proposition générale, qu'il ne saurait y avoir d'impression qui ne soit précédée d'une stimulation, et que tout mouvement est la suite d'une impression. Il a déduit l'hypothèse de l'irritabilité des différences que la fibre présente dans ses mouvements.

Bellini et *Baglivi* ont établi avec beaucoup de justesse que l'énergie des contractions était en rapport avec l'énergie du stimulus. Mais, outre qu'ils n'avaient pas tenu assez de compte de l'influence de l'innervation, ils s'étaient jetés dans des calculs inextricables, en essayant de mesurer les mouvements alternatifs de contraction et de relâchement, la pression qui en résultait sur les liquides, l'action des fibres contractées, sur le cerveau, la réaction du cerveau sur les fibres.

Des expériences qu'il a faites, *Woodward* conclut que le principe de la vie, du sentiment et du mouvement, a son siége dans les organes mêmes, sans qu'ils aient besoin de la puissance du cerveau (*nec ullo modo cerebri ope indigere*).

Quand on a lu les nombreuses dissertations, publiées vers le milieu du dix-huitième siècle, sur le ton, l'irritabilité, le mouvement, etc., on reconnaît que leurs auteurs ont confondu l'impression avec la stimulation, et qu'ils ont considéré l'irritabilité d'une manière trop abstraite. Cependant, vers la même époque, Winter avait rapporté tous les phénomènes de l'organisme à une double influence, celle de l'irritabilité et celle des stimulants. La dissertation de *Zimmermann*, qui devança de quelques mois seulement celle de *Haller*, fut un immense progrès. Elles ont été basées l'une et l'autre sur un grand nombre d'expériences, qui ont entre elles beaucoup d'analogie, mais

Digitized by Google

qui, plus d'une fois, ont conduit à des inductions différentes. La connexité entre l'innervation et l'irritabilité fut constatée par Zimmermann, qui réfuta l'opinion de *Baglivi* sur l'influence de la dure-mère et de ses mouvements (1). Quoique le savant physiologiste de Brug ait assigné à l'irritabilité un rang très-élevé parmi les puissances de l'économie (2), il n'a point fait assez connaître les agents qui la mettent en action; et, par exemple, il n'a point dévoilé pourquoi elle persiste après la mort.

Haller a isolé l'irritabilité de la sensibilité : de ce préjugé sont nées les fausses hypothèses que renferme le mémoire de cet illustre physiologiste sur les parties sensibles et irritables des animaux. Les expériences qui y sont exposées n'ont enfanté que des conséquences erronées, écueil contre lequel échoue l'adresse de la plupart des expérimentateurs, et qui, encore aujourd'hui, rend stériles ou nuisibles pour la science des faits sans cesse recueillis et sans cesse mal interprétés; tant il est difficile de raisonner avec justesse! Cependant Haller avait observé que, lorsque les mouvements avaient cessé dans un muscle, peu de temps après la mort d'un animal, il suffisait pour les reproduire d'irriter le nerf qui se rendait au muscle. Il avait observé que le meilleur moyen de ressusciter les contractions du cœur consistait à irriter les parois internes de ses cavités, parce que là les nerfs sont plus superficiels. En passant en revue les divers tissus, il avoue que ceux qui reçoivent le plus de nerfs ou dans lesquels

(1) Per experimenta inveni irritabilitatem, ut plurimum, esse uti quantitas nervorum.

(2) Irritabilitatem si tollas, tolleres vitam.

Digitized by Google

les nerfs sont plus à nu, sont les plus irritables; que les parties qu'il nomme vitales, telles que l'estomac, les intestins, le diaphragme, le cœur, surpassent toutes les autres en irritabilité : il n'en émet pas moins ces propositions générales : « De ce qu'une partie du corps est sensible, » on ne peut point conclure qu'elle soit irritable. L'ir- » ritabilité de la fibre musculaire est indépendante des » nerfs et de toute autre propriété connue. »

Avant de citer d'autres assertions de Haller, je vais exposer quelques expériences qui ont pour but de mettre en évidence les proportions de l'irritabilité dans les différentes parties du cœur.

L'oreillette droite et le ventricule droit sont, de toutes les parties du corps, celles qui meurent les dernières. Cette prérogative est-elle le produit exclusif d'une plus grande somme d'irritabilité inhérente à leurs fibres? Doit-elle être attribuée à l'influence du sang, qui, par la successibilité des phénomènes de la mort, afflue dans l'oreillette droite et le ventricule droit du cœur, après qu'il a cessé d'abonder dans l'oreillette et le ventricule gauches? La dernière de ces deux opinions a été émise par Haller (1). Dans les derniers instants de la vie, les poumons immobiles et affaissés, parce que la respiration cesse ou languit, opposent de la résistance au sang qu'ils devaient recevoir du ventricule droit. Au contraire, le cours du sang n'est point encore interrompu dans les veines caves, dont l'action est aidée par la pression et par le poids des muscles. De là la vacuité de la portion gauche, et la réplétion de la portion droite du cœur.

---

(1) Ergo cordis motus a stimulo.

Digitized by Google

Haller a essayé de prouver que la persistance des contractions dans la portion droite n'avait d'autre cause que la présence du sang :

1° Après avoir incisé les deux veines caves, à peu de distance de l'oreillette, il a donné issue au sang qu'elles contenaient. Il les a ensuite liées, pour mettre obstacle au passage du sang; l'oreillette droite a été vidée à son tour, dès-lors elle a perdu toute apparence de mouvement.

2° Aux manœuvres que je viens de décrire, Haller a joint celles-ci : Par une ouverture faite à l'artère pulmonaire, il a vidé le ventricule droit; par une ligature faite à l'aorte, il a retenu le sang dans le ventricule gauche. Alors les mouvements de l'oreillette et du ventricule gauche ont persisté, l'oreillette droite est restée immobile. Le ventricule droit n'a conservé de mouvement que celui qui est une suite nécessaire de la liaison de ses fibres avec celles du ventricule gauche.

Empêcher l'afflux du sang dans les cavités droites du cœur, empêcher la sortie du sang des cavités gauches, transporter ainsi des unes aux autres le pouvoir de mourir les dernières, telles ont été les expériences de Haller. Elles attestent, 1° que toute contraction suppose l'intervention d'un stimulus; 2° que la persévérance des contractions de l'oreillette droite et du ventricule droit, après la cessation des contractions de l'oreillette et du ventricule gauches, ne suffit point pour mettre hors de doute l'existence d'une plus grande somme d'irritabilité dans les deux premières de ces cavités. Mais elles ne prouvent point que l'irritabilité soit la même dans toutes. Pour arriver à cette induction il faudrait démontrer que la puissance d'un excitant, quel qu'il soit, s'exerce avec unifor-

Digitized by Google

mité sur la portion droite du cœur et sur sa portion gauche; qu'il détermine, dans l'une comme dans l'autre, des contractions également durables, également énergiques; que, lorsque toutes les parties du cœur ont cessé de se mouvoir sous l'influence du sang, il n'est pas plus difficile, le stimulant qu'on emploie étant le même, de reproduire des contractions dans l'oreillette et le ventricule gauches, que dans l'oreillette et le ventricule droits. Le contraire est devenu évident par les expériences suivantes :

Après avoir mis à découvert le cœur et les poumons dans un chien vivant, nous avons observé que le cœur, abandonné à la seule stimulation du sang et de l'air ambiant, se contractait d'abord avec une égale force, à droite et à gauche. Nous l'avons attribué à ce que, le sang s'échappant par un grand nombre de vaisseaux et la vie déclinant avec beaucoup de rapidité, les poumons s'engorgeaient moins qu'il n'arrive dans l'agonie qui suit une maladie. Nous avons observé, en outre, qu'après un court espace de temps les mouvements de la portion droite étaient plus apparents, et enfin qu'ils persistaient, lorsqu'on n'en pouvait plus reconnaître dans la portion gauche.

Alors, nous avons irrité, avec une aiguille et la pointe d'un scalpel, avec un pinceau imbibé d'ammoniaque, avec le nitrate dargent, tantôt un côté du cœur, tantôt l'autre. Les mouvements se sont renouvelés dans les deux côtés; mais ils ont persisté davantage dans le côté droit. Dans cette expérience, le cœur avait été laissé dans la poitrine. Il avait conservé ses communications avec les poumons et avec les gros vaisseaux.

Dans une seconde expérience, il a été séparé des troncs

Digitized by Google

artériels et veineux. Après l'avoir vidé du sang qu'il contenait, nous l'avons placé sur une table couverte d'une plaque de plomb. Dans cette situation, les mouvements spontanés pareils à ceux que j'ai mentionnés dans la relation de la première expérience, ont été peu manifestes, et ils ont promptement cessé. Les stimulations ayant été employées, les contractions ont recommencé, à peu près également fortes à droite et à gauche, lorsqu'il conservait de la chaleur; plus fortes à droite, à mesure que le cœur se refroidissait. Enfin, l'intervention des stimulants étant la même, nous avons vu les contractions cesser dans la partie gauche, plutôt que dans la partie droite. Plus d'une fois, nous avons remarqué dans l'oreillette droite de faibles palpitations produites par le seul contact de l'air atmosphérique, lorsque l'oreillette gauche était entièrement immobile.

Ces expériences ont été souvent répétées, en présence de quelques médecins et de plusieurs élèves, dans l'amphithéâtre de M. le docteur *Amussat*, qui en a dirigé l'exécution avec sa sagacité accoutumée.

Voici les conclusions qu'elles justifient : 1° Les mouvements persistent dans la portion droite du cœur, plus long-temps que dans la portion gauche, même sous la seule influence du sang; 2° lorsque le cœur n'est plus excitable par le sang, les stimulants artificiels ont plus d'action sur l'oreillette et le ventricule droits que sur l'oreillette et le ventricule gauches; 3° les différences entre le cœur à sang noir et le cœur à sang rouge, sous le rapport de la persévérance et de l'énergie des contractions, proviennent de la différence qui existe entre l'irritabilité de l'un et l'irritabilité de l'autre.

C'est ici le lieu de dire que cette grande somme d'irri-

Digitized by Google

tabilité, départie à l'oreillette droite et au ventricule droit, était nécessaire pour suppléer à ce que le sang a perdu de stimulus, quand il retourne au cœur. Aussi les veines caves sont-elles en possession de l'irritabilité, au même degré que l'oreillette droite. Bien plus ! la persévérance de leurs mouvements, durant plusieurs heures et alors même que le cœur était dans un repos absolu, a été observée par d'habiles physiologistes, qui ont reconnu que, souvent, elles étaient les dernières parties de l'animal qui donnassent des signes de vie.

Sénac a avancé que leur irritabilité surpassait celle du cœur. Ces rapprochements s'accordent avec celui qui a fait considérer l'oreillette droite comme la terminaison, comme une suite des veines caves. Ils sont justifiés par la structure que ces veines présentent auprès du cœur. Là, elles reçoivent beaucoup de fibres musculaires. Dans la veine cave inférieure le nombre en est plus considérable, et ces fibres s'étendent à une plus grande distance du cœur, parce que le cours du sang est plus difficile dans une direction verticale que dans une direction déclive.

Je ne serai accusé ni d'enthousiasme, ni d'exagération, lorsque j'aurai dit que rien, dans la nature, ne me paraît plus beau, plus admirable, que ces rapports entre la structure et l'action des organes.

Si Bichat, qui a cité les expériences de Haller et qui en a adopté les conséquences, a réduit à peu de chose la différence entre l'excitation par le sang veineux et l'excitation par le sang artériel, c'est parce qu'il n'a point tenu assez de compte de l'intervalle qui sépare l'irritabilité de la portion droite de l'irritabilité de la portion gauche du cœur.

Cet intervalle avait été apprécié par Haller. Quand on

Digitized by Google

lit dans ses ouvrages que l'oreillette droite est plus irritable, *summè irritabilis*; que les muscles de cette oreillette ont une irritabilité exquise (*exquisitè irritabiles*), on est étonné que cet illustre physiologiste, pour rendre raison de la persistance des mouvements du cœur dans sa portion droite, après qu'ils ont cessé dans sa portion gauche, ait cherché une cause autre que les différences de leur irritabilité : on a de la peine à expliquer comment il a été si timide dans la déduction des conséquences d'un fait qu'il n'avait point méconnu.

L'irritabilité ne vient point des nerfs (1). Le mouvement des fibres dépend des nerfs (2). Comment concilier ces deux propositions de Haller? Il supposait deux puissances motrices, l'une résidant dans la fibre musculaire et à laquelle il n'assigne d'autre origine que les propriétés de la fibre même (3); l'autre, émanant des nerfs (4). Il admettait l'une comme une certitude; il admettait l'autre comme une probabilité. L'influence de la première lui paraissait absolue et nécessaire aux contractions; l'influence de la deuxième ne lui paraissait qu'un accessoire, capable de rendre les contractions plus fortes et plus durables. A l'appui de ses doutes sur le rôle des nerfs dans les mouvements du cœur, il a cité les expériences de plusieurs physiologistes et celles qu'il avait faites lui-même; il en résulte que la ligature ou la section des troncs, qui fournissent des nerfs au cœur, a laissé vivre l'animal, tantôt

(1) *Irritabilitas non est à nervis.*

(2) *Fibrarum motus à nervis.*

(3) *Natura irritabilis quæ, in omni musculo aliqua, in corde potentissima existit.*

(4) *Ab nervis accedentem.*

Digitized by Google

quelques heures et tantôt quelques jours. Mais il en résulte aussi que la mort a été d'autant plus prompte que le nombre des nerfs coupés ou liés était plus considérable, ou que leur importance était plus grande. Si la mort n'a pas été plus prompte, c'est parce qu'on n'est jamais parvenu à lier tous les nerfs qui vont au cœur.

« La dissection d'un nerf, qui détruit la sensibilité, ne détruit point l'irritabilité. Les intestins, séparés du corps et privés de tout commerce avec le cerveau, conservent leur mouvement péristaltique, et, si on les touche avec un couteau ou avec des corrosifs, ils offrent les mêmes phénomènes que s'ils étaient dans leur situation naturelle (1). » Cette persistance de l'irritabilité dans les parties séparées du corps, phénomène trivial, doit être autrement expliquée : les parties, ainsi isolées, conservent de l'irritabilité, parce que, peu de temps auparavant, elles avaient reçu la portion d'innervation qui leur est dévolue. Elles demeurent en possession de cette innervation pendant les premières heures qui suivent la mort. Elles conservent de l'irritabilité jusqu'à ce que ce reste d'innervation ait été dépensé. Une autre circonstance, et déjà j'ai rendu raison de l'influence de celle-ci, a eu sa part dans les fausses conséquences que Haller a tirées de ses expériences : fort souvent il a expérimenté sur des animaux à sang froid.

Si l'irritabilité est subordonnée à l'innervation, si le cœur à sang noir est plus irritable que le cœur à sang rouge, l'un doit recevoir plus de nerfs que l'autre. Les faits anatomiques s'accordent avec ce rapprochement.

(1) Dissert. sur les part. irritables et sensibles des animaux.

Les différences qui, dans la répartition des nerfs, existent à l'avantage du cœur à sang noir, se rapportent principalement à la paire vague. On parvient avec moins de peine à les constater, lorsqu'on a isolé tout ce qui constitue ce nerf, et lorsqu'on suit les rameaux qui vont au cœur sans avoir concouru à la formation du plexus cardiaque.

Au-dessous du nerf récurrent droit, le tronc de la paire vague produit une branche. Des trois rameaux qui naissent de cette branche, il en est un qui est exclusivement destiné au tronc de la veine cave supérieure et à l'oreillette droite. A droite seulement, le récurrent donne un filet assez remarquable, qui se rend au cœur du même côté.

De la partie supérieure du plexus (j'emploie à dessein cette désignation) de la paire vague, naît, des deux côtés, un nerf, qui, du côté gauche, se perd tout entier dans le plexus cardiaque, tandis que dans le côté droit il se divise en deux branches. La première s'unit au même plexus; la deuxième, plus petite, se répand sur la partie droite du cœur. Un rameau de cette dernière pénètre par plusieurs filets dans l'oreillette droite.

Plus loin, le tronc de la paire vague donne naissance à deux nerfs considérables, un de chaque côté. Ils pénètrent dans le parenchyme du cœur, après plusieurs anastomoses, soit entre eux, soit avec des rameaux issus du plexus cardiaque. Le nerf de droite a un peu plus de volume que le nerf de gauche. Sous le plexus pneumonique droit, la paire vague fournit un rameau, qui se répand en filets très-déliés dans l'oreillette et le ventricule droits. Le cœur à sang noir, indépendamment d'une part (au moins égale à

Digitized by Google

celle du cœur à sang rouge), dans la distribution des autres nerfs du plexus cardiaque, reçoit de ce plexus un rameau dont il a la possession exclusive; un second rameau du même plexus entoure l'artère pulmonaire, à la manière d'une anse.

Telles sont les différences les plus notables que j'ai reconnues entre les nerfs de la portion droite et les nerfs de la portion gauche du cœur. Il m'eût été plus difficile de les exposer, en suivant les divisions tracées par Scarpa et par Bichat, qui ont pris, pour point de départ, les ganglions cervicaux. Ils les ont considérés presque exclusivement comme l'origine des nerfs cardiaques et du plexus qui porte ce nom. Ils ont réservé les détails pour les produits de ce plexus. Ils ont représenté les nerfs cardiaques comme la souche des ramifications qui se distribuent à des vaisseaux, à des glandes, à des muscles; ce qui est en hors de la nature, ou contraire à la précision que doit avoir une nomenclature anatomique. Bichat, dans cette description, a été dominé par sa prédilection pour le système ganglionnaire, par la distinction qu'il établit entre les attributions des ganglions et les attributions des autres nerfs, par l'hypothèse qu'il n'y a rien ou presque rien de commun entre la propriété dont jouissent les nerfs de la vie animale et la propriété dont jouissent les nerfs de la vie organique. Ce physiologiste peut être comparé à un physicien, qui, après avoir dirigé, par un canal, l'eau d'une source sur une machine hydraulique, prétendrait qu'elle est mue par l'eau du canal et non par celle de la source (1).

(1) Les attributions du grand symphatique ne sont limitées ni à l'une ni à l'autre des deux vies. Examinez les ganglions, vous trou-

Digitized by Google

Toutefois, en adoptant le plan auquel il a donné la préférence, on trouverait encore qu'il y a trois nerfs cardiaques à droite; qu'il n'y en a ordinairement que deux à gauche; que les deux ordres principaux de nerfs, qui sortent du grand plexus cardiaque, embrassent, croisent en divers sens l'artère pulmonaire et ses divisions, la suivent jusqu'à son origine, se répandent surtout à la base du cœur, mais plus sur le côté droit; que celui-ci est encore favorisé dans la direction que les plexus coronaires affectent; enfin qu'on peut voir, à l'aide d'une loupe, sur la partie supérieure du cœur, près de l'oreillette droite, de petits plexus très-serrés (1).

Haller a considéré l'irritabilité comme une force vitale particulière, comme une souveraine absolue. Si elle était indépendante du système nerveux, la mort naturelle ou sénile n'aurait jamais lieu. Ni la sensibilité, ni l'irritabilité ne doivent être désignées sous le nom de force. *Bichat* aussi a distingué la puissance de la fibre de celle des nerfs; il demande comment le sang noir fait cesser la circulation? S'il agit sur la fibre elle-même, ou s'il agit sur les nerfs qui s'y rendent (2)? Aux hypothèses de ces deux physiologistes, on peut opposer cette proposition

verez que leur situation et leur volume répondent à l'importance de chaque fonction, au degré d'activité nécessaire à chaque organe. Voyez, par exemple, où a été placé le ganglion semi-lunaire? Voyez si le ganglion cervical supérieur demeure étranger à la puissance que déploie le premier de tous les leviers dans le corps de l'homme? voyez s'il n'anime pas aussi les muscles qui font mouvoir la tête sur le tronc.

(1) On les voit, à l'œil nu, dans un cœur de veau qui a été plongé dans l'eau bouillante.

(2) Recherc. physiol., p. 218.

Digitized by Google

générale : Les fibres ne peuvent rien sans les nerfs; les nerfs ne peuvent rien sans le cerveau. *Battie* et *Fontana* ont avancé une erreur semblable, lorsqu'ils ont dit que l'irritabilité existait, par elle-même, dans les muscles; et lorsqu'ils ont comparé l'influence du système nerveux sur cette propriété à un excitant, ils ont confondu les rôles des principaux agents de la vie : le système nerveux est excitable et il n'est point excitant. Ce ne sont pas les nerfs, ce sont les stimulants qui mettent la contractilité en action.

Les expériences de *Haller*, loin de prouver qu'il n'y a point de connexion entre la sensibilité et l'irritabilité, la mettent en évidence.

Elles attestent, non-seulement l'absence de toute contractilité dans les parties du corps qui sont privées de nerfs, mais même qu'elle ne saurait s'exercer dans celles qui, étant pourvues de ramifications nerveuses, ont une contexture telle, que dans les expériences que l'on tente, ces ramifications ne sont point en contact avec les stimulants. Dans les os, par exemple, dans les ligaments, les capsules, les nerfs sont situés trop profondément. Dans les tendons, la cohésion, la dureté des fibres équivalent à la ligature, et elles empêchent la communication des filets nerveux avec le tronc qui les fournit. Cette cohésion, cette dureté étaient nécessaires pour augmenter la puissance du levier, tandis que la contractilité des tendons eût été superflue. C'est dans le corps du muscle que réside le centre de la force motrice et le point de départ de l'impulsion. La mollesse des fibres est aussi un obstacle à leur raccourcissement (exemple : les nerfs, le tissu cellulaire).

Digitized by Google

Dans un mémoire sur les stimulants, j'ai fait voir qu'il n'existe point d'irritants spécifiques : pour les admettre, il faudrait supposer divers modes d'irritabilité ; elle ne diffère que par ses degrés. Si les émétiques font contracter l'estomac et ne font point contracter les muscles externes, c'est parce que l'absorption est prompte dans l'estomac, tandis qu'elle est lente ou nulle dans les muscles. C'est encore parce que l'action de ces derniers est soumise à la volonté, qui est leur stimulus naturel.

De même que, pendant les premières heures qui suivent la mort, les fibres jouissent d'un reste d'innervation qui leur permet de se contracter ; de même elles conservent un reste de stimulus naturel. Sa présence est nécessaire à la détermination de leurs mouvements ; car, lorsqu'il a été dispersé par la décomposition ou lorsqu'il a été neutralisé par l'influence de gaz délétères, les irritants artificiels deviennent impuissants.

La contractilité a été inégalement répartie aux divers organes ; elle est proportionnée au rôle que chacun remplit : le cœur, le diaphragme, les autres muscles occupent le premier rang dans cet enchaînement. Vient ensuite la membrane muqueuse interne : le cours du sang est d'autant plus facile dans une partie, qu'elle possède plus de contractilité. Voilà pourquoi les muscles sont beaucoup moins sujets à l'inflammation. Dans le cerveau la circulation est plus difficile que dans plusieurs viscères. Et cependant la nature a, jusqu'à un certain point, suppléé aux fibres musculaires par d'autres moyens, surtout par d'innombrables anastomoses et par les sinus. Dans les vaisseaux capillaires la circulation est aidée, 1° par la contractilité qui leur est propre ; 2° par celle des tissus envir

Digitized by Google

tonnants; par l'impulsion donnée au sang par le cœur.

La contractilité est en raison inverse de l'âge. Les mouvements du cœur sont plus fréquents et plus énergiques dans l'enfance, parce que la sensibilité n'a pas encore été dépensée. C'est une des causes de la prédominance du sang artériel sur le sang veineux; de la facilité avec laquelle la circulation a lieu dans les ramifications vasculaires. Aussi les engorgements sanguins sont-ils beaucoup moins fréquents dans l'enfance que dans les autres âges. Les veines se distendent davantage, elles deviennent plus apparentes dans la vieillesse. *Haller* au lieu d'attribuer cette plus grande irritabilité chez les enfants à une plus grande sensibilité, l'attribue à ce que leurs fibres sont plus gélatineuses. En remontant à la source de cette erreur, on reconnaît qu'elle se lie avec un préjugé : savoir, qu'il n'y a d'irritabilité que dans les muscles. Comme *Haller* n'admettait que deux éléments dans leur composition, le gluten et la terre, il a dû se décider pour l'un ou pour l'autre, lorsqu'il s'est agi de désigner le siége de l'irritabilité. Il a choisi le gluten.

Dans cette dépendance de l'irritabilité par rapport à l'innervation, on trouve de quoi expliquer comment les enfants sont plus sujets aux convulsions que les adultes; comment les femmes y sont plus sujettes que les hommes; pourquoi les gaz délétères tuent les jeunes animaux moins promptement que les vieux; pourquoi, lorsque l'asphyxie n'est point complète, il est d'autant moins difficile de soustraire un animal à la mort, qu'il compte moins d'années. Pour faire périr un jeune homme, il faut une submersion plus prolongée que celle qui suffit pour faire périr un vieillard. Il en est de même des autres genres

Digitized by Google

d'asphyxie. Les effets de l'insuffisance du stimulus sont d'autant plus rapides, ils sont d'autant plus redoutables, que le sujet possède moins de sensibilité. Ces propositions s'accordent avec les observations que *Le Gallois* avait recueillies en asphyxiant des animaux de différents âges.

Les rapports entre la contractilité et le système sanguin sont tout aussi manifestes : en général, dans les diverses classes d'animaux à sang chaud, la contractilité est en raison directe du développement des organes de la respiration. Elle est remarquable dans les oiseaux ; elle est considérable dans les quadrupèdes ; plus grande dans les animaux sauvages que dans les animaux domestiques de la même espèce. De là vient que le foie et la rate sont moins volumineux dans les premiers que dans les autres. Chez l'homme, le resserrement de la cavité thoracique modifie la contractilité. Alors le développement et la force musculaire sont diminués. Si nous avions une échelle proportionnelle qui pût mesurer les divers degrés de la contractilité dans les divers individus, elle nous ferait voir une énorme distance entre ce que la contractilité a coutume d'être chez les personnes bien constituées et ce qu'elle est chez les rachitiques, chez les scrofuleux. De là, chez ces derniers, la turgescence des veines ; de là, l'engorgement des glandes ; de là, l'inertie de la circulation, même dans les extrémités artérielles, tous systèmes de vaisseaux dans lesquels la circulation est plus subordonnée à la contractilité des membranes et des muscles qu'elle n'est subordonnée à l'action du cœur.

Bichat demande pourquoi le mélange du sang noir avec le sang rouge laisse vivre le fœtus, tandis qu'il fait périr l'enfant qui a respiré. Il compare les fœtus des mam-

Digitized by Google

misères à la grenouille, dans laquelle il y a continuité entre le système veineux et le système artériel, et dans laquelle le cœur est à oreillette et ventricule uniques. Il prévoit que l'étude de cette analogie ménera à la solution du problème qu'il propose (1). Si je ne me trompe, cette solution peut se déduire des considérations suivantes : 1° dans les grenouilles une quantité de sang, petite à la vérité, traverse le poumon ; 2° la distribution du système nerveux, telle que je l'ai déjà notée dans ce mémoire, rend l'excitation plus facile ; 3° les grenouilles, les salamandres, etc., vivent le plus souvent dans un milieu qui favorise leur contractilité et qui supplée, jusqu'à un certain point, à ce qui manque de stimulus au sang ; 4° dans le fœtus, il n'est qu'un petit nombre de fonctions qui soient en exercice. Une très-grande somme d'irritabilité ne lui est point encore nécessaire. Après la naissance, plusieurs fonctions commencent : le stimulus du sang doit s'accroître, pour suffire aux besoins des organes qui les exécutent.

Chez le vieillard, le cœur se contracte moins souvent, dans un espace de temps donné : 1° la sensibilité est diminuée ; 2° la densité que le tissu des poumons a acquise rend plus difficile l'oxygénation du sang.

Après la mort, la contractilité obéit à l'action de l'air ; elle ne rencontre plus un frein, ni dans l'impulsion du sang, ni dans l'expansion des vaisseaux. La raideur cadavérique n'a pas une autre cause. Voilà pourquoi son invasion est retardée par toutes les influences qui diminuent la contractilité. La chaleur et la flexibilité des membres

(1) Recherc. physiol., p. 145 et 146.

Digitized by Google

persistent long-temps dans les individus asphyxiés par l'acide carbonique. Au contraire, la raideur et le refroidissement cadavériques surviennent plus promptement après une mort violente, que chez les personnes qui ont succombé à une maladie.

Si j'avais besoin d'ajouter de nouvelles preuves à celles que j'ai données, pour démontrer que la sensibilité et les stimulants sont les éléments de la contractilité, je les trouverais dans les phénomènes qui ont reçu le nom de galvanisme : tous les produits de ce mode d'irritation sont relatifs à l'énergie des excitants et aux proportions de l'innervation. L'auteur de cette découverte a confondu les agents de l'excitation avec le principe de l'excitabilité, lorsqu'il a assimilé l'influence du galvanisme à l'influence nerveuse. A son tour, Wolta s'est égaré dans de fausses inductions : de ce que plusieurs métaux déterminent une excitation plus vive ou plus constante que celle qui est déterminée par un seul métal, il ne suit point que son principe réside dans les métaux. Il s'ensuit que la somme de l'irritabilité et les points de contact étant les mêmes, le concours de plusieurs stimulants produit une excitation plus grande, que celle qui résulte de l'application d'un seul. Toute excitabilité tire son origine du système nerveux.

La découverte de Galvani avait fait concevoir, pour le traitement de certaines maladies, des espérances qui, presque toutes, ont été déçues. Ce mode d'excitation est précaire, toutes les fois que l'innervation ou le stimulus naturel a subi un grand échec. Diriger ce moyen contre la paralysie, c'est croire à une chimère, pareille à celle que poursuivrait un physicien qui essaierait de produire des

Digitized by Google

sons dans le vide, en centuplant les efforts de la percussion. Si la médecine pratique obtient quelque succès des applications du galvanisme, ce sera sur des asphyxiés; alors l'influence des nerfs n'est point anéantie: on agit sur le cœur, éminemment irritable. Quelquefois, il suffit d'y déterminer une contraction, pour donner au sang le pouvoir d'en déterminer d'autres.

Je n'ai plus qu'à retracer quelques considérations générales qui soient comme le sommaire de celles que je viens d'exposer. L'excitabilité réside toute entière dans le système nerveux. Elle est mise en action par tout ce qu'il y a de stimulants physiques et moraux. La distinction de deux forces, dont l'une serait nommée irritabilité, et l'autre puissance nerveuse, est une subtilité (1); car l'irritabilité est un des attributs de la puissance nerveuse. Cette puissance ne constitue point, à elle seule, l'individu comme être vivant, ainsi que l'a prétendu *Le Gallois* (2).

Seulement, elle est le premier instrument de la vie dans les animaux; car la vie diffère de l'excitabilité. Elle est une suite ou plutôt le résultat d'une suite d'excitations.

Le système nerveux ne contient point le stimulant qui fait exécuter aux organes leurs fonctions (3). Il est un des deux principaux agents de toute stimulation. L'intervalle qui sépare la sensibilité des excitants est le même que celui qui existe entre les corps combustibles et le feu.

La volonté ne peut être envisagée comme un principe d'action, qu'autant qu'on l'assimile aux stimulants. La

(1) Dans les articles *irritabilité* et *contractilité*, du Dict. des sciences médicales.

(2) Expériences sur le principe de la vie.

(3) Voir le Dict. des Sciences méd.

Digitized by Google

sensibilité ou l'innervation est susceptible d'être divisée, quant à sa répartition, mais non quant à son origine. Le tronc vit et sent par la moelle épinière; mais la moelle épinière vit et sent par le cerveau. Il est donc superflu de rechercher si le cœur se meut sous l'influence de l'une, ou sous l'influence de l'autre, s'il se meut sous les deux influences réunies (1)?.

Rigoureusement parlant, l'irritabilité est une, si l'on n'a égard qu'à la source d'où elle émane (2). De même, il n'y a point deux sortes de contractilité, l'une animale, l'autre

---

(1) Voir les exp. de Le Gallois.

(2) L'impassibilité du cœur, quand on irrite la moelle épinière et les nerfs cardiaques, ne démontre point que ses mouvements soient indépendants des nerfs, comme plusieurs physiologistes l'avaient avancé avant *Scarpa*. Elle ne démontre pas davantage que les nerfs du cœur soient d'un autre ordre que ceux des muscles volontaires, comme *Scarpa* l'a avancé. Elle vient de ce que l'énergie des mouvements ordinaires du cœur ne laisse point de place à des mouvements accidentels, de ce qu'ils sont plus subordonnés au stimulus qu'à l'innervation, tant est grand le pouvoir du contact immédiat du sang. C'est dans la prédominance de la stimulation produite par le sang qu'il faut chercher la cause de la résistance que le cœur oppose à la volonté. Attribuer cette résistance à ce qu'elle existe dans tous les organes soumis à la puissance nerveuse toute entière, c'est présenter à la fois une distinction sans fond et une hypothèse sans probabilité. Les mouvements du cœur obéissent aux passions, parce qu'elles sont des stimulants très-énergiques, plus énergiques que la volonté, puisqu'elles l'entraînent et la subjuguent. D'ailleurs, la volonté, avant de devenir un stimulant, est un acte, un résumé de l'intelligence. L'influence des passions sur les contractions du cœur suffirait pour prouver qu'il reçoit des nerfs du cerveau; c'est dans le cerveau que les passions commencent. (Voir Le Gallois, p. 157 et 316.)

Digitized by Google

organique; mais, dans l'exécution régulière des fonctions, dans l'action habituelle des organes, il est des stimulants propres à chacun d'eux. C'est ainsi que la lumière, le son, la volonté stimulent les organes de la vie de relation; les *ingesta* stimulent les viscères. De ce que l'influence de ces divers stimulants est la plus ordinaire, de ce qu'elle est immédiate sur certains organes, il ne suit point qu'elle soit exclusive.

L'irritabilité ne doit point être placée au niveau de la sensibilité et des excitants; elle n'est pas un des mobiles primordiaux de la vie : envisagée comme cause, elle occupe un rang secondaire dans le cadre de la physiologie. Quant à la contractilité, si on voulait la distinguer de l'irritabilité, ce ne serait qu'un terme générique exprimant le phénomène le plus fréquent, je dirai presque, le plus trivial dans la plupart des systèmes de l'économie animale, notamment dans le système musculaire. Il est donc plus rationnel de considérer l'irritabilité et la contractilité comme une même propriété. Lorsqu'on examine l'influence de cette propriété sur la vie intérieure, on reconnaît qu'il n'est aucune fonction à l'exécution de laquelle elle ne concoure. Lorsqu'on examine son influence sur la vie de relation, on reconnaît qu'il n'est aucun mouvement qu'elle ne détermine; la dépendance réciproque des fonctions, l'ordre dans lequel elles s'établissent après la naissance, sont subordonnés à l'intervention successive des stimulus. Voilà pourquoi la respiration est la première qui entre en exercice (1).

(1) Dans un autre mémoire, je ferai voir qu'un grand nombre de maladies, surtout de maladies chroniques, sont le produit de la diminution de la contractilité.

Digitized by Google

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LEÇON FAITE A L'HOPITAL DE LA PITIÉ

PAR LE Dr FÉLIX HATIN,

SUR LE PROCÉDÉ QU'IL A IMAGINÉ POUR LA LIGATURE DES POLYPES DU PHARYNX,

Le 17 août 1858,

SOUS LES AUSPICES ET DANS L'AMPHITHÉATRE DE

M. LE Dr LISFRANC.

S'il est des hommes qui repoussent systématiquement toute invention qu'ils ne sauraient s'attribuer, il en est aussi chez lesquels l'amour de la science et du bien public fait taire tout calcul égoïste, toute crainte de rivalité. Cette noblesse de caractère se rencontre le plus souvent dans les hommes doués d'un talent éminent et reconnu ; et je pourrais en donner pour preuve l'accueil bienveillant fait au procédé du docteur Félix Hatin par l'élite des chirurgiens français. Parmi eux, je citerais surtout deux praticiens de premier ordre, MM. Dupuytren et Lisfranc, qui, l'un et l'autre, lui ont fait l'honneur insigne de l'appeler à décrire et pratiquer dans la sanctuaire de leurs doctes leçons l'opération qu'il a rendue si simple et si facile.

Les corps savants auxquels ce procédé a été présenté ne l'ont point accueilli moins favorablement. L'Académie

Digitized by Google

royale de médecine a dit en termes formels qu'il rendait la ligature plus prompte et plus sûre, non-seulement dans son exécution, mais encore dans ses résultats; et, de plus, elle a décidé que le mémoire dans lequel il était décrit serait déposé honorablement dans ses archives. Enfin, l'Institut royal de France lui a décerné d'abord un prix de deux mille francs, et plus tard une mention honorable pour ses derniers perfectionnements.

Ce procédé n'avait donc pas besoin d'une nouvelle sanction publique pour être admis dans la science, et pourtant, comme preuve surabondante de son excellence, il vient d'obtenir à l'hôpital de la Pitié un succès qui justifie l'accueil que lui ont fait les corps savants et les praticiens les plus distingués de notre époque.

Lundi 13 août de cette année (1838), M. le professeur Lisfranc, désirant assister de nouveau et faire assister ses élèves à la ligature d'un polype de la base du crâne par le procédé en question, avait prié son auteur d'en venir faire l'application lui-même sur un jeune homme affecté de cette maladie, et couché au N° 11 de la salle St-Augustin, de la Pitié.

La tumeur insérée par un pédicule volumineux à la base du crâne, descendait verticalement dans le pharynx, qu'elle remplissait jusqu'au niveau de la luette. Le voile du palais était abaissé, refoulé en avant; l'air ne passait plus à travers les narines; la voix avait ce caractère qu'on appelle si improprement nasonné; enfin la déglutition était gênée. Le malade désirant être débarrassé, l'opération fut résolue et pratiquée immédiatement. Elle fut faite avec une promptitude et une facilité que M. Lisfranc proclamait encore les jours suivants surprenantes, admi-

Digitized by Google

rables, et qu'il exprimait en disant que la tumeur avait été en quelque sorte escamotée. Aussi voulut-il que M. Félix Hatin vînt en donner une nouvelle description dans la leçon suivante. Nous allons donc laisser parler l'auteur, et emprunter ses propres paroles pour décrire l'instrument et le procédé dont il s'est servi pour faire cette brillante opération.

« Messieurs, a-t-il dit, avant d'appeler votre attention sur le procédé que j'ai imaginé pour la ligature des polypes du pharynx, permettez-moi de vous rappeler quelles sont les difficultés de cette opération, à quoi tiennent ces difficultés, et enfin, quels moyens ont été employés pour les vaincre. Nous arriverons ainsi tout naturellement au sujet de cette leçon, et nous serons mieux à même de juger le mérite du procédé que j'ai à vous décrire.

» Les deux grandes difficultés de l'opération, qui consiste à jeter une ligature sur les polypes du pharynx, sont, la première, de conserver à l'anse du fil des dimensions convenables ; la deuxième, de la conduire avec ces dimensions sur la tumeur. C'est de la solution de ce double problème que dépend le succès de l'opération.

» Plusieurs circonstances concourent à la rendre des plus laborieuses. En effet, la profondeur du lieu où s'implante le polype, l'impossibilité d'y faire pénétrer le regard, les contractions convulsives et les efforts de vomissements que détermine la présence des doigts ou des instruments dans la gorge du patient, enfin, les dispositions anatomiques des parties, sont autant de circonstances qui rendent la solution du double problème extrêmement difficile.

» Les difficultés qui naissent de la profondeur du lieu

Digitized by Google

où s'implante la tumeur, de l'impossibilité de s'y guider par l'œil, enfin des contractions convulsives du pharynx et des muscles abdominaux, se comprennent sans commentaire. Celles, au contraire, qui dépendent de la disposition anatomique des parties ont besoin d'être expliquées, et je vais, pour vous les faire comprendre, remonter aux préliminaires, ou mieux, aux premiers temps de l'opération.

» Lorsqu'il s'agit de lier un polype descendant de la base du crâne dans la gorge, on est obligé de passer préalablement une sonde élastique ou de Belloc par l'une des narines, d'en aller chercher le bout par l'arrière-bouche et d'y fixer les deux chefs du fil qui doit servir à atteindre la tumeur. Ce temps exécuté, on entraîne les deux chefs dont nous venons de parler, de la bouche dans la narine, en faisant parcourir à la sonde un chemin inverse à celui qu'elle a parcouru d'abord; en d'autres termes, en la retirant par la narine par laquelle elle a été introduite.

» Le résultat de cette manœuvre est de faire passer par la gorge et d'amener au dehors par l'une des narines les deux chefs d'un fil dont l'anse sort en ce moment par la bouche.

» En attirant à soi les chefs passés dans le nez, cette anse s'engage dans la bouche; mais à mesure qu'elle approche du fond de cette cavité, et conséquemment du polype, elle se rétrécit de plus en plus; car la narine est un canal étroit sur lequel elle est obligée de se mouler. C'est donc précisément quand cette anse aurait besoin de toute sa capacité qu'elle en perd les sept huitièmes, et qu'elle devient tout-à-fait disproportionnée au volume de la tumeur qu'elle doit embrasser.

Digitized by Google

» Pesez bien, Messieurs, ces diverses circonstances. Rappelez-vous que l'opérateur n'a que deux doigts pour lutter contre elles, et vous apprécierez combien de difficultés hérissent la solution du double problème que nous avons formulé plus haut, et d'où dépend le succès de l'opération.

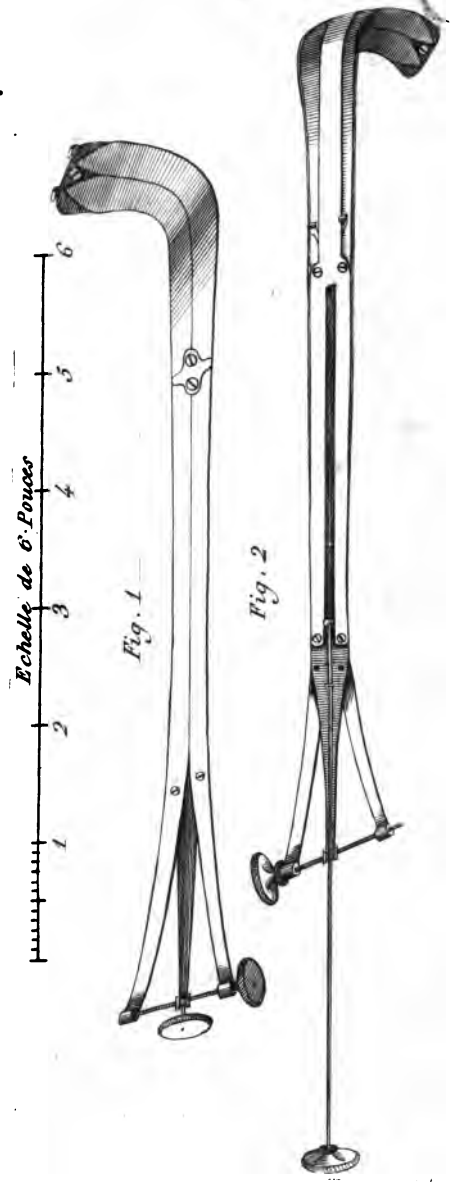
» Pour vaincre ces difficultés, on s'est servi tantôt d'un fil d'argent, tantôt d'une corde en boyau, tantôt, enfin, d'un bout de sonde en gomme élastique passé dans un fil ordinaire. On espérait que le ressort de ces fils prévendrait l'effacement de l'anse de la ligature, et qu'on la conduirait ainsi plus aisément sur le pédicule de la tumeur. Mais, je dois le dire, et les échecs éprouvés par les chirurgiens les plus célèbres sont là pour confirmer mon assertion, tous ces moyens diminuaient de bien peu les difficultés à vaincre. Il n'était pas rare de voir faire deux, trois, quatre tentatives de suite et de torturer un malade pendant un quart d'heure, vingt minutes, une demi-heure, sans parvenir quelquefois au résultat désiré.

» Témoin, messieurs, des laborieuses et vaines tentatives que faisait un des plus célèbres praticiens de notre siècle, je fus frappé de l'idée qu'une lame métallique, d'une largeur proportionnée au volume du polype, courbée à angle obtus à l'une de ses extrémités et assez longue du reste pour être portée dans le fond de la gorge et placée derrière le polype, après avoir été passée dans l'anse de la ligature, devait vaincre les deux difficultés de l'opération, c'est-à-dire conserver à l'anse des dimensions convenables, et la conduire nécessairement sur le pédicule de la tumeur.

» En effet, et vous pouvez vous en convaincre par cette démonstration (ici M. Hatin simule le manuel de l'opération),

Digitized by Google

Digitized by Google



Digitized by Google

l'anse de la ligature, tirée d'une part par les chefs passés dans l'une des narines, poussée de l'autre par le doigt de l'opérateur, chemine le long de la face inférieure de la lame métallique; et non-seulement elle garde les dimensions, mais encore elle ne saurait aller ailleurs que sur le polype.

» Tel fut le point de départ de l'instrument que j'ai à vous faire connaître. Vous allez le voir passer successivement par les diverses transformations que je lui ai fait subir. En allant ainsi du simple au composé, vous saisirez plus facilement le mécanisme de mon porte-ligature, et vous apprécierez mieux l'importance et le but de ses divers perfectionnements.

» Je m'aperçus tout d'abord qu'une simple lame courbe, invariable dans sa largeur, ne pourrait répondre à la variété de forme et de volume que présentent les polypes; que j'allais me trouver dans la nécessité d'en faire fabriquer un assortiment; et enfin, que les plus larges d'entre elles seraient difficiles à introduire et rendraient l'opération plus longue et plus douloureuse.

» Pour remédier à tous ces inconvénients, j'ai fait ajouter à ma lame primitive deux autres lames de même forme, et qui, posées à côté l'une de l'autre sur sa face supérieure, la recouvrent exactement dans sa portion pharyngienne sur laquelle elles se moulent, et sont susceptibles de s'écarter en éventail, au moyen du mécanisme que voici (fig. 1). Ces deux lames juxtà-posées sur la face supérieure de la lame primitive, comme nous venons de le dire, se touchent par leur bord interne dans les trois quarts de leur longueur. A partir de ce point, elles vont en se rétrécissant et en divergeant, et se terminent enfin par un

Digitized by Google

renflement dans lequel une vis est engagée. D'une autre part, elles sont fixées à la lame fondamentale par un pivot placé près de l'endroit où elles commencent à se rétrécir et à diverger. Ce pivot sert d'axe à un mouvement de glissement en vertu duquel l'extrémité pharyngienne de ces lames s'écarte quand leur extrémité buccale se rapproche, et *vice versâ*. Pour obtenir ce mouvement, il suffit de faire tourner la vis que nous avons mentionnée plus haut.

» Ainsi donc, à l'aide d'un procédé des plus simples, on peut donner à l'instrument l'amplitude nécessaire et correspondante au volume de la tumeur, tout en lui conservant la plus petite dimension, pour le moment de son introduction. Cette modification me dispense, comme vous le voyez, et de la nécessité d'avoir un assortiment de lames coudées, et de la difficulté qui accompagne l'introduction des plus larges d'entre elles, puisque l'instrument, une fois placé comme je le simule ici, peut recevoir le degré d'élargissement convenable, au moyen de quelques tours de vis.

» Avec un conducteur ainsi disposé, on pouvait faire arriver *sûrement* la ligature sur le pédicule d'un polype. Ce n'était point assez pour moi, Messieurs : j'ai voulu qu'on put le conduire avec promptitude et facilité; enfin, j'ai voulu donner à mon procédé les trois qualités recommandées par les anciens et exprimées par ces trois mots : *citò, tutò et jucundè*.

» J'arrive donc au second perfectionnement de mon porte-ligature, et j'appelle sur lui toute votre attention, car il est capital par la célérité qu'il donne à l'opération. Pour vous faire mieux apprécier tous ses avantages, du

Digitized by Google

reste, je vais vous retracer le manuel opératoire qu'on était obligé de suivre avant son invention.

» Le conducteur étant placé dans l'anse de la ligature comme je le simule ici, l'opérateur était obligé de pousser cette anse avec un doigt et de la faire cheminer le long de la courbure de l'instrument, jusqu'à ce qu'elle en eût dépassé l'extrémité et fût tombée sur le polype. Rappelez-vous, Messieurs, que le doigt agissait ainsi à une grande profondeur, au milieu des contractions du pharynx et des nausées convulsives provoquées par l'instrument et par le doigt lui-même; observez enfin, que plus l'anse pénétrait dans la gorge, remontait le long de la courbure de l'instrument, moins l'aide chargé des chefs pouvait en favoriser la marche (car, parvenue au niveau de l'orifice postérieur des fosses nasales, la traction devenait tout-à-fait directe d'arrière en avant), et vous verrez combien de difficultés il restait encore à vaincre.

» J'ai donc voulu remédier à cette imperfection, et pour cela, j'ai fait placer à la face inférieure du conducteur un ressort armé de deux crochets susceptibles de parcourir toute la courbure de l'instrument, et de pousser la ligature jusqu'au-delà de son extrémité pharyngienne (fig. 2). Ce ressort glisse dans une coulisse ouverte latéralement, et représentée, d'une part, par la face inférieure du conducteur, et de l'autre, par une lame métallique, mince et flexible, simple dans la moitié de sa longueur, et bifurquée dans le reste de son étendue. Cette lame métallique est fixée à la lame fondamentale dont elle suit la courbure, 1° près de son extrémité pharyngienne; 2° à la naissance de sa bifurcation; 3° à l'extrémité de ses branches. Dans chacun de ces points, un petit tasseau métalli-

Digitized by Google

que interposé entre elle et la face inférieure de la lame fondamentale, produit entre elles deux l'intervalle dans lequel glisse le ressort armé de deux crochets et dont nous avons déjà parlé. Ce ressort est mis en mouvement par une tige métallique qui s'insère dans un piton dont il est garni par un de ses bouts, et se termine à l'autre par un bouton. Tout ce mécanisme, bien que simple, serait pourtant fort difficile à comprendre d'après une description. Aussi, dans ce moment, compté-je beaucoup plus sur vos yeux que sur mes paroles. Ce qu'il faut, du reste, au chirurgien, ce n'est point la connaissance exacte de la construction d'un instrument : ce sont tout simplement les effets de son mécanisme et la manière de les produire qu'il lui faut bien connaître. Or, ici, rien n'est plus simple : poussez sur la tige métallique, et vous ferez monter les crochets, tirez sur elle et vous les ferez descendre. Voici maintenant l'usage de ces crochets. Comme ils représentent les trois quarts d'un cercle, on peut, en les faisant monter au-delà de l'extrémité pharyngienne de l'instrument, y engager l'anse de la ligature avant l'opération, et les ramener ainsi chargés jusqu'à la naissance de la courbure. Les choses ainsi disposées, et les chefs de la ligature étant ramenés par l'une des narines et confiés à un aide, l'opérateur introduit le porte-ligature dans la gorge du patient, en ayant le plus grand soin de le placer derrière la tumeur quand celle ci s'implante à la base du crâne. Il donne alors à ses branches l'écartement nécessaire, et cela fait, il n'a plus qu'à pousser sur la tige qui fait mouvoir les crochets pour faire marcher l'anse de la ligature, et la porter sur la tumeur. Tant que ces crochets cheminent le long de la face inférieure de l'instrument,

Digitized by Google

le fil ne saurait les abandonner, car ils forment avec cette face inférieure un cercle complet. Ce n'est que lorsqu'ils dépassent son extrémité pharyngienne, c'est-à-dire au seul moment convenable, que ce fil peut s'échapper et s'échappe en effet à l'aide de la plus légère traction. Alors, il ne reste plus qu'à passer les chefs de ce fil dans un serre-nœud, ce qui ne présente aucune difficulté.

» Vous le voyez, Messieurs, non-seulement il n'est plus besoin du doigt pour conduire la ligature sur le polype, mais encore l'instrument peut être chargé à l'avance. La manœuvre devient aussi simple qu'elle était compliquée, aussi facile qu'elle était laborieuse, aussi rapide qu'elle était lente, et enfin aussi sûre dans ses résultats qu'elle était jadis incertaine.

» Tels sont les effets du dernier perfectionnement ajouté à l'instrument que, d'après ses fonctions, j'appelle *porte-ligature pharyngien*. Vous êtes maintenant à même de l'apprécier dans son ensemble et de juger s'il s'adresse bien à toutes les difficultés de l'opération à laquelle il est destiné, et s'il a su les surmonter toutes avec un rare bonheur. (Ici, les applaudissements éclatent de toutes parts. Ils redoublent quand M. Hatin, retenant la main que lui a tendue M. Lisfranc pour le féliciter, ajoute avec émotion :) Il ne me reste plus, Messieurs, qu'à remercier le digne professeur à qui je dois l'honneur de parler aujourd'hui devant vous. Loin de repousser une invention utile, comme l'ont fait quelques envieux, il est venu de lui-même au-devant d'elle; loin de calculer qu'elle enlevait à la haute chirurgie qu'il exerce avec tant d'éclat une des opérations qu'elle se réservait, il n'a vu dans cette invention qu'une conquête au profit de la science et de

Digitized by Google

l'humanité. A ce trait, Messieurs, jugez son caractère, et joignez-vous à moi pour l'en féliciter et lui faire agréer l'expression de ma reconnaissance. » X.

OBSERVATIONS

SUR LES MALADIES DES YEUX,

PAR LE DOCTEUR PERTUS.

L'ophthalmologie est une des branches de la science médicale qui a pris, dans ces dernières années, l'essor le plus remarquable. Long-temps négligée par la majorité des médecins et réduite à la condition de spécialité chirurgicale, quoique exercée d'ailleurs par des praticiens distingués, elle s'est heureusement rattachée au domaine général de la pathologie.

La fondation d'une clinique ophthalmo-pathologique, à l'Hôtel-Dieu de Paris, les brillantes leçons de M. le docteur Sanson, les cours particuliers ouverts à la jeunesse de notre école, ont fait remonter cette partie de la science au niveau des autres branches de l'enseignement; et les maladies des yeux, qu'on avait isolées comme un objet d'étude et de pratique distinct de la médecine générale, sont rentrées dans la grande famille d'où elles n'auraient jamais dû sortir.

Mais, en même temps qu'on doit s'applaudir de l'impulsion des études vers l'ophthalmologie, n'y a-t-il pas lieu de s'armer d'une juste défiance contre l'invasion des théories absolues, des systèmes exclusifs proclamant l'infaillibilité, l'omnipotence de telle ou telle médication ?

Quand donc la science sera-t-elle délivrée, à jamais,

Digitized by Google

des panacées? Quand donc le bon sens des uns et la conscience des autres seront-ils assez éclairés, ici pour reconnaître, là pour confesser que l'absolu n'existe pas plus en médecine que dans toute autre branche de la science humaine!

Aujourd'hui, encore, voici que la panacée s'annonce en matière d'ophthalmies; seulement, la recette n'a plus de mystère. Pour celui-ci, le calomel triomphe de tout (1): il est tellement pénétré de sa vertu infaillible et de son innocuité qu'il déclare laisser à ses infirmiers le soin de l'administrer!

Pour celui-là, c'est la pommade mercurielle, unie à l'extrait de belladone, et, chose étrange! c'est après avoir analysé scrupuleusement, avec talent, toutes les affections possibles du globe oculaire, après avoir créé une classification immense des phénomènes morbides et un vocabulaire non moins riche, qu'on aboutit à cette formule presque invariable, sacramentelle : *Pommade mercurielle, extrait de belladone.*

De la part d'hommes éclairés et consciencieux, une telle préoccupation me semble inexplicable. N'est-ce pas aux empiriques, aux charlatans, aux spéculateurs avec diplôme, qu'il faut laisser l'exploitation des spécifiques?

Pour moi, je le confesse en toute naïveté, je ne connais point de spécifique dont j'ose déclarer, *à priori*, l'efficacité sur tout individu. Je connais des remèdes qui réussissent plus généralement sur un nombre donné de malades, mais qui, sur d'autres, me paraissent contr'indiqués; je dis que si l'éclectisme doit prévaloir quelque part, c'est en thérapeutique ; je dis que la variété des consti-

(1) Mayor de Lausanne.

Digitized by Google

tutions, la variété des affections présentant un même caractère général, sont éminemment exclusives de tout traitement systématique, et qu'on ne fait de véritable médecine qu'autant qu'on rapporte à chaque malade le traitement de la maladie. Hors de là, je ne vois qu'une médecine fataliste, qu'une médecine impitoyable, dont les yeux seraient couverts d'un bandeau comme la statue de Thémis.

N'a-t-on pas déjà une assez vaste expérience de tout le temps qu'ont fait perdre aux progrès de la science les idées absolues, imposées successivement par différents maîtres et sous l'empire desquelles tout s'immobilisait, jusqu'à ce qu'un nouveau système, préféré d'abord à titre d'hérésie, parvint à élever sa dictature sur les ruines des premiers?

L'éclectisme, je le répète, doit seul régner dans la pratique, et l'éclectisme ne peut accepter ces traitements tout trouvés, avant qu'on ait étudié le malade, sans tenir compte des mille nuances sous lesquelles se produit une même affection, et dont chacune doit être prise en considération avant que le médecin se décide à prescrire.

Si la distinction entre le caractère sympathique et idiopathique d'une affection est indispensable à établir, pour déterminer le traitement rationnel de toute maladie, c'est surtout dans les affections du globe oculaire, du plus délicat de nos organes, du plus impressionnable à l'action des corps étrangers, et, surtout, aux diverses affections qui ont leur siége dans le cerveau. Tantôt la médication n'a besoin d'être exercée que par dérivation sur d'autres parties de l'économie, sans que l'œil affecté par sympathie doive, parfois, subir le moindre traitement local.

Digitized by Google

Dans l'autre cas, au contraire, le traitement local peut seul être employé.

Cependant, dans l'une et l'autre hypothèse, l'affection pourra présenter la même apparence. L'œil offrira les mêmes phénomènes de désorganisation.

Si, donc, l'on se contentait de ces premières indications pour appliquer uniformément les spécifiques préconisés, combien de fois ne s'égarerait-on pas complètement? Combien de fois la vertu de ces spécifiques ne recevrait-elle pas un éclatant démenti?

Je me bornerai à rapporter ici deux observations particulières au traitement des maladies des yeux, qui font ressortir l'impossibilité de suivre avec succès un système absolu et le peu de confience qu'il faut accorder aux méthodes exclusives.

Mademoiselle M..., âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, réclama mes soins vers la fin de juin 1837 pour une affection de l'œil droit, qui m'offrit les caractères suivants :

Conjonctive légèrement injectée, cornée transparente trouble, d'un blanc bleuâtre; deux petites ulcérations vers le centre; pupille resserrée, très-peu mobile; vision presque nulle de l'œil malade.

Interrogée sur les prodrômes de son état, mademoiselle M... dit éprouver depuis quatre à cinq mois de violents maux de tête; les extrémités inférieures sont habituellement froides. Depuis le même temps aussi, ses règles sont presque nulles; d'après ses souvenirs, ces diverses perturbations coïncideraient avec la disparition subite d'une éruption cutanée.

Pour me rendre compte du traitement qu'elle avait

Digitized by Google

suivi jusqu'alors, la malade me présente une consultation que M. le docteur Sichel lui aurait donnée tout récemment (elle est, en effet, datée du même mois de juin).

Cette ordonnance prescrit :

1° Frictions de deux en deux heures sur le front et la tempe droite avec l'onguent napolitain, uni à parties égales avec l'extrait de belladone;

2° Sangsues aux cuisses, dans le cas, seulement, où les règles ne se montreraient pas;

3° Purgation avec l'eau de Sedlitz.

Bien que j'eusse lieu de présumer que ce traitement avait été suivi plus de temps qu'on ne l'annonçait, j'en ordonnai la continuation, afin de juger par moi-même de la marche que prendrait l'affection sous l'influence d'une médication dont le docteur Sichel se flatte d'obtenir d'aussi beaux résultats. Mais, au bout de huit jours, ne voyant aucune amélioration, je ne crus pas devoir donner plus de temps à l'observation, et je me décidai à suivre mes propres inspirations.

Je jugeai qu'il ne fallait d'abord avoir égard qu'aux symptômes généraux, précurseurs de l'affection locale, et agir en conséquence par simple dérivation.

Les frictions, qui paraissaient fatiguer la malade, furent suspendues; je fis appliquer des sangsues aux cuisses, application qui devait au besoin être renouvelée à chaque époque menstruelle. Tous les jours je fis promener des sinapismes sur les membres inférieurs. Chaque matin, 3 gros de sulfate de magnésie que, suivant les indications, je supprimais pour y revenir ensuite. Enfin, autant comme dérivation que pour rappeler l'éruption repercutée, frictions sur toute la colonne vertébrale avec

Digitized by Google

la pommade stibiée; ventouses sèches aux cuisses, et pilules avec le sulfate de fer et le carbonate de potasse.

J'obtins de ce traitement une amélioration telle, qu'il ne fut besoin de recourir à aucune espèce de médication locale; et, au commencement du mois d'août, c'est-à-dire dans l'espace d'un mois, mademoiselle M... avait parfaitement recouvré la vue.

J'avais suivi dans cette circonstance la méthode dérivative que le docteur Gondret a su appliquer avec bonheur au traitement d'un grand nombre de maladies d'yeux, et qu'il a étendu, non moins heureusement, à d'autres affections graves, employant d'une manière victorieuse, dans des cas désespérés, les moyens les plus énergiques.

Vers la fin de la même époque, la jeune Jouffin, âgée de 11 ans, constitution scrofuleuse, se présenta au sixième dispensaire dans l'état suivant : Conjonctive oculaire et palpébrale très-injectée, staphylôme vers le grand angle de l'œil du volume d'une grosse tête d'épingle, pupille très-mobile.

La malade avait déjà subi, sans succès, un traitement antiphlogistique, et portait un vésicatoire au bras.

Au rapport de la mère, la maladie était survenue sans cause appréciable; l'enfant n'accusait d'autre souffrance que celle de son œil : *ici, l'affection me parut entièrement locale.* Et, ayant égard à la constitution de l'individu, je prescrivis un collyre avec le deuto-chlorure de mercure, à la dose de demi-grain par once d'eau de laitue, et le mucilage de semences de coings.

Les trois premières applications de cette médication amenèrent une amélioration qui dépassa mon attente

Digitized by Google

et huit jours suffirent pour rétablir l'œil dans son état normal.

Ainsi, deux médications diamétralement opposées ont procuré la guérison dans deux cas, où, en ne consultant que l'analogie apparente et locale, on aurait procédé par un traitement analogue, qui ne convenait cependant qu'à un seul cas.

Le rapprochement de ces observations, que le hasard m'a fourni simultanément, montre assez combien il est dangereux d'accorder à tel remède que ce soit une vertu constante, abstraction faite du sujet qui doit le supporter et des causes variables de son affection.

Qu'on invente donc tant qu'on voudra, ou plutôt tant qu'on pourra, en matière de thérapeutique; qu'on augmente l'arsenal de la médecine de tous les agents doués d'une propriété curative quelconque, je ne contesterai pas que ce ne soit une œuvre utile; mais, qu'on l'applique avec discernement, avec réserve; qu'on ne rabaisse pas l'art de guérir à une simple formule une fois trouvée.

Qu'on ne prétende pas surtout, comme nos médecins étrangers, malgré le privilége qu'ils ont eu de tout temps d'exciter si merveilleusement l'engouement du public français; qu'on ne prétende pas, dis-je, avoir régénéré chez nous la philosophie et la pratique médicales, parce qu'on aura imaginé une nomenclature plus ou moins compliquée des maladies de l'un de nos organes; parce qu'on appliquera dogmatiquement à toutes ces maladies un traitement à peu près uniforme, détruisant ainsi l'intérêt qui semblait devoir s'attacher aux nombreuses distinctions qu'on s'est efforcé d'établir.

Cependant, nous rendons hommage à des travaux per-

Digitized by Google

sévérants; nous ne contestons pas le bien qu'on a pu faire, toutes les fois que le traitement de prédilection s'est trouvé en harmonie avec la cause des affections. Mais nous demandons un peu de cette modestie qui ne dépare pas les plus beaux triomphes, un peu de justice pour les travaux de nos compatriotes, et enfin un peu de reconnaissance pour les lumières qu'on a pu en tirer.

Si un nom étranger semble résumer aujourd'hui, aux yeux d'un certain public, tous les progrès de la science ophthalmo-pathologique, moins oublieux, nous aimons à nous rappeler que nous possédions déjà, au milieu de nous, les véritables promoteurs de ces progrès.

EMPOISONNEMENT

PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX

TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LE TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ;

Observation lue à la Société de Médecine de Paris, le 17 août 1838,

PAR M. LE Dr DEVILLE.

(Imprimée par décision de la Société.)

Mademoiselle N., péniblement affectée par des chagrins d'amour, et l'imagination violemment exaltée par un mariage prochain qui ne lui laissait plus aucun espoir d'appartenir à celui qu'elle aimait, résolut, dans les premiers jours du mois de juin de cette année, de se donner la mort. Elle savait que plusieurs paquets d'arsenic avaient été achetés chez un droguiste pour détruire des rats, le hasard lui en

Digitized by Google

avait fait découvrir un, dont on ne s'était point servi, et qu'on avait par oubli laissé sur une tablette dans la cour; elle s'en empara, le cacha soigneusement, jusqu'au moment de mettre à exécution le fatal projet que son esprit malade nourrissait depuis long-temps. Enfin, le 10 du mois de juin vers minuit, mademoiselle N. rentra dans sa chambre, mit le paquet d'arsenic dans une timballe d'argent, versa sur le poison, afin de le délayer, environ deux onces d'eau, et après avoir remué ce mélange avec une cuillère, elle s'étendit sur son lit et avala toute l'eau contenue dans la timballe; après quelques minutes d'attente, voyant suivant ses expressions que la mort n'arrivait point, elle prit avec ses doigts une partie de la poudre qui était restée au fond du vase, et chercha à se l'introduire assez profondément dans l'arrière-bouche; mais le goût *âcre* qu'elle ressentit aussitôt l'excita à cracher de telle sorte qu'elle ne prit alors qu'une portion de l'acide arsénieux qu'elle venait de mettre dans sa bouche. A une heure du matin, les premiers symptômes de l'empoisonnement se déclarèrent par des envies de vomir et par un sentiment de chaleur à la gorge et vers la région de l'estomac. Je ne dois pas passer sous silence que mademoiselle N., qui depuis quelque temps mangeait à peine, ce jour-là pour ne point éveiller les soupçons de sa famille avait copieusement diné et avait surtout affecté une gaîté qu'elle était loin d'éprouver.

Heureusement pour elle que la digestion n'était pas encore tout-à-fait achevée quand il se manifesta des vomissements, qui donnèrent issue à quelque peu d'aliments au milieu desquels *probablement* une partie du poison se trouva entraînée. Bientôt, cependant, les douleurs vio-

Digitized by Google

lentes qu'elle ressentit lui arrachèrent des plaintes qui ne tardèrent pas à être entendues de ses parents; mais M. et madame N., se méprenant sur la cause des vomissements, les considérèrent comme le résultat d'une indigestion; en conséquence, on administra du thé et plusieurs tasses d'une infusion de tilleul.

Toutefois, à trois heures du matin, les douleurs dans la région épigastrique n'étant plus supportables, la figure étant rouge, gonflée, et des crampes s'étant fait sentir aux mollets, le père et la mère de cette jeune fille commencèrent à éprouver une vive inquiétude, et l'on vint en toute hâte me chercher. Connaissant l'exaltation d'esprit de mademoiselle N., et à la manière surtout dont sa situation me fut dépeinte, je dus tout d'abord concevoir des craintes qui bientôt furent changées en certitude; car à mon arrivée, vers quatre heures du matin, elle m'avoua ce qu'elle avait fait; ajoutant qu'il était inutile de la secourir, attendu que dans sa position elle sentait bien qu'elle n'avait plus que peu d'instants à vivre. En la pressant de questions, je sus qu'elle n'avait pas pris tout ce qu'elle avait mis d'acide arsénieux dans la timballe, et d'après son indication, je trouvai dans un tiroir de commode le vase dans lequel le mélange avait été préparé, et j'évaluai à un gros environ ce qui restait encore de la substance vénéneuse. Dans ce moment mademoiselle N. avait déjà vomi trois ou quatre fois, et comme je l'ai dit plus haut, dans le premier vomissement se trouvait une *petite partie* de son dîner. Les douleurs vers la région frontale étaient des plus intenses et accompagnées de vertiges, la face était rouge, les yeux larmoyants et très-gonflés; la malade disait ressentir de la chaleur et du resserrement à la gorge;

Digitized by Google

le pouls fort, élevé et plein, annonçait une excitation générale des plus prononcées; l'estomac paraissait surtout occasionner de vives souffrances; néanmoins c'était à la tête que la malade accusait les plus grandes douleurs.

Ma première pensée fut que j'arrivais trop tard pour porter secours à cette jeune personne; cependant je me hâtai de lui faire boire du lait en abondance, puis une décoction de graine de lin, provoquant en outre les vomissements, afin de déterminer la sortie de l'acide arsénieux qui pouvait encore rester dans l'estomac; on appliqua un large cataplasme de farine de lin sur toute la surface abdominale; enfin un lavement adoucissant fut donné; mais ces divers moyens n'amenèrent aucune amélioration; au contraire, les symptômes morbides que je viens de signaler augmentèrent d'intensité, et dès-lors je dus avoir recours à un mode de traitement plus puissant.

Je connaissais l'emploi du tritoxide de fer hydraté dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux, et l'efficacité attribuée à cette préparation; je savais aussi les expériences du docteur *Bunsen*, de Gottingue, celles de M. Lesueur; mais je l'avoue, tout cela était assez confus dans mon esprit, et j'ignorais surtout à quelle dose il convenait d'administrer cette substance. J'appelai à mon aide M. le docteur Delens, qui comme moi jugea que l'état de la malade était fort grave, et qu'il y avait urgence à se procurer le plus promptement possible du tritoxide de fer hydraté. Je courus moi-même chez M. Guibourt, dont la pharmacie nous parut celle où nous avions le plus de chances de trouver ce médicament; mais peu de jours auparavant, M. Guibourt avait donné pour des expériences tout ce qu'il en avait chez lui, et sur la demande que je lui fis, s'il lui était

Digitized by Google

possible d'en préparer sur-le-champ, cet honorable chimiste me répondit qu'il fallait quelque temps pour une semblable opération; que, précipitant le fer par un alcali, il fallait laver plusieurs fois, et que sans cette précaution il y aurait imprudence à donner un médicament qui pourrait conserver des qualités nuisibles. M. Guibourt eut l'obligeance d'envoyer chez M. Caventou, et j'eus bientôt à ma disposition un bocal d'environ un litre de tritoxide de fer hydraté.

Quelque rapidité que j'eusse mis à faire ce que je viens de dire brièvement, il était cinq heures et demie lorsque j'arrivai de nouveau auprès de ma malade; j'administrai aussitôt une cuillerée à bouche, c'est-à-dire environ une once de tritoxide, et je continuai cette dose de quart d'heure en quart d'heure, de telle sorte qu'à huit heures du matin j'en avais fait prendre plus d'une demi-livre. Je crus alors devoir m'arrêter, d'abord parce que ce médicament avait déterminé plusieurs vomissements et deux évacuations alvines, ensuite parce que les symptômes principaux paraissaient s'amender; néanmoins, mademoiselle N. éprouvait de temps en temps des crampes tellement fortes, dans la jambe gauche particulièrement, qu'il devint nécessaire de la tenir pour l'empêcher de se jeter en bas de son lit. M. Delens, appelé une seconde fois en consultation, pensa que j'avais bien fait de ne pas pousser plus loin l'emploi du tritoxide de fer hydraté, et comme dans le moment de sa visite le pouls était large, élevé et les douleurs vers l'épigastre violentes, nous prescrivîmes une application de 25 sangsues sur cette partie; plus tard, des cataplasmes émollients furent appliqués, et on donna plusieurs lavements adoucissants.

Digitized by Google

C'est ainsi que se passa la journée du 11 juin. Le lendemain et pendant plusieurs jours encore, la fièvre persista, accompagnée d'une céphalalgie des plus intenses qui ne laissait pas un instant de repos à mademoiselle N. Toutefois, les souffrances vers l'estomac allaient toujours en diminuant; enfin, à l'aide de bains généraux et d'un traitement essentiellement adoucissant, l'état de la malade s'améliora sensiblement, et le 22 du mois il ne restait plus de trace de ce malheureux événement.

Après avoir été témoin, Messieurs, de l'observation que je viens d'avoir l'honneur de vous communiquer, je me posai quelques questions qu'il était utile de résoudre, afin de déterminer l'action du tritoxide de fer hydraté administré plus de cinq heures après l'ingestion du poison. Et d'abord à quel dose l'acide arsénieux avait-il été introduit dans l'estomac? Etait-ce de l'acide arsénieux pur? Une petite partie de ce qui était resté dans la timballe, projetée sur des charbons ardents, laissait exhaler une odeur alliacée très-prononcée, mais ce n'était là qu'un des caractères de cette substance; je pensai donc qu'il était important de me livrer à quelques recherches sous ces divers rapports, et voici quel en fut le résultat :

Les paquets vendus par un droguiste au père de mademoiselle N. étaient du poids de deux gros; un paquet entier ayant été mis dans la timballe dans deux onces d'eau environ, en défalquant ce qui restait au fond du vase, ce qui avait pu être craché et les quelques grains projetés sur des charbons, j'arrivai à connaître la quantité d'acide arsénieux introduit dans l'estomac; mais avant de supposer à quelle dose le poison avait été pris, il était nécessaire de soumettre aux investigations de la chimie ce qui se

Digitized by Google

trouvait encore dans la timballe. J'eus de nouveau recours aux lumières et à l'obligeance de M. Guibourt, qui, après l'avoir analysée, assigna les caractères suivants à la poudre vénéneuse que je l'avais prié d'examiner : substance blanche, pulvérulente, mélangée dans une once d'eau environ. La liqueur filtrée rougit le tournesol, forme avec le sulfate de cuivre ammoniacal un précipité vert-pré, avec l'eau de chaux un précipité blanc, avec l'acide *sulfydrique* un précipité jaune ; toutes propriétés de l'acide arsénieux.

La substance blanche non dissoute, examinée au microcospe, n'offre aucun globule d'amidon ; on y découvre seulement des cristaux tétraédriques et dérivés des cristaux octaédriques réguliers et ses dérivés, plus d'autres cristaux indéterminés : Cette substance chauffée dans un tube ne se sublime pas complètement : un gramme calciné dans un creuset de platine, laisse 0,16 de résidu fixe, blanc, complètement insoluble dans l'eau froide ou bouillante. Ce résidu calciné avec un peu de graisse et de charbon dans le même creuset de platine, puis traité par l'eau, donne une liqueur jaunâtre, d'où l'acide sulfurique dégage de l'acide sulfhydrique et précipite du sulfate de baryte ; ainsi la substance fixe contenue dans le poison examiné est du *sulfate de baryte* ; la substance vénéneuse est donc formée de :

Acide arsénieux. . . .	84.
Sulfate de baryte. . . .	16.
	100.

La substance vénéneuse restant dans la timballe, avant d'être analysée et mélangée à de l'eau, pesait 65 grains ou 3 grammes 55 centigrammes.

Digitized by Google

Ainsi donc, 2 gros ou 144 grains de poudre arsénicale ayant été mis dans le vase, et 65 grains seulement trouvés retenus au fond par l'effet de la pesanteur spécifique du poison, mademoiselle N. aurait dû prendre 79 grains de la substance vénéneuse, qui, d'après les proportions connues, contenaient 66 grains 36 centièmes d'acide arsénieux, et 12 grains 64 centièmes de sulfate de baryte; mais cette dose se trouve nécessairement réduite de dix grains *environ*, en défalquant, comme cela a été dit : 1° ce que mademoiselle N. rejeta au moment où avec ses doigts elle cherchait à s'introduire dans l'arrière-bouche une petite partie de l'arsenic; 2° ce qui servit à projeter sur des charbons ardents.

Sans doute, pour arriver à un résultat en quelque sorte mathématique, pour apprécier rigoureusement le nombre de grains d'acide arsénieux qui ont pu séjourner dans l'estomac ou passer dans le canal intestinal, il aurait fallu recueillir et analyser les matières vomies, ainsi que les déjections alvines; mais elles n'avaient été conservées *qu'en* partie, et, par conséquent, il n'était guère possible d'avoir sur ce point des notions d'une parfaite exactitude.

Toutefois, si on considère que mademoiselle N. a pris et gardé dans son estomac près d'une heure 56 grains d'acide arsénieux; si on considère aussi que dans les deux gros de la substance vénéneuse, l'acide arsénieux y entrait pour 120 grains environ, et qu'en raison de sa solubilité qui est de 103 fois son poids d'eau froide, deux onces de ce liquide ont dû dissoudre près de 12 grains d'acide arsénieux, on sera étonné que les accidents n'aient pas été plus graves, que la mort même ne s'en soit pas suivie, et il faudra incontestablement attribuer au traite-

Digitized by Google

ment, et en particulier au tritoxide de fer hydraté, l'heureuse terminaison de cet empoisonnement. Assurément on pourra contester la valeur de l'observation que je viens de rapporter, et cependant si on fait attention que les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux sont presque toujours l'effet d'un crime, qu'il est dès-lors peu probable que des secours puissent être administrés efficacement, que les expériences exécutées jusqu'à ce jour pour étudier l'action du tritoxide de fer hydraté ont été faites sur des animaux, qu'il suit de là que cette action n'a pu que très-rarement être appréciée sur l'homme vivant, on reconnaîtra qu'il faut attacher quelque importance à un fait recueilli au moins avec une sévère exactitude.

L'objection principale, la seule qui me paraisse sérieuse, c'est que la plus grande partie du poison a pu être entraînée avec les matières vomies, et ne séjourner que très-peu de temps dans l'estomac; mais je l'ai déjà dit, la digestion au moment de l'empoisonnement était à peu près terminée, il ne restait plus que quelques légers débris d'aliments; et d'ailleurs, comme l'a fort judicieusement remarqué M. Orfila, une des causes qui rendait l'acide arsénieux redoutable, c'est qu'étant peu soluble dans l'eau, ses molécules pulvérulentes s'incrustent pour ainsi-dire dans les cryptes de la muqueuse stomacale et sont difficilement rejetées au dehors. Et quand on réfléchit ensuite que le poison a été pris à la dose énorme de 56 grains, il est impossible de ne pas être convaincu que, en réduisant même cette dose, il a dû en rester encore assez dans l'estomac pour causer des accidents beaucoup plus graves que ceux que j'ai signalés, si le tritoxide de fer par son action neutralisante n'était venu les arrêter. On sait, d'après toutes

Digitized by Google

les observations qui sont dans le domaine de la science, que quelques grains d'acide arsénieux suffisent pour donner la mort, alors même qu'il se manifeste des vomissements après l'ingestion du poison; c'est du reste ce que prouvent les dernières recherches faites par M. le Dr Lachèse fils. Ce médecin a constaté que l'arsénic pris par un homme adulte et sain à la dose de 1/8 de grain détermine des accidents; pris à la dose de 1/4 à 1/2 grain, il donnera lieu à des symptômes assez graves pour caractériser un véritable empoisonnement; pris à la dose de 1 à 2 grains, il pourra causer la mort. Maintenant, d'après les expériences qui ont été faites sur des animaux, bien entendu d'après les données qui sont le résultat de ces expériences sur la dose à laquelle il est nécessaire d'administrer le tritoxide de fer hydraté comme antidote de l'acide arsénieux, une demi-livre de cette préparation suffisait-elle pour paralyser l'action délétère de la substance vénéneuse?

M. le docteur *Bunsen*, de Gottingue, a reconnu que la solution d'acide arsénieux est précipitée d'une manière complète par l'hydrate de tritoxide de fer récemment précipité et en suspension dans l'eau; il a également observé que si l'on ajoute à cet oxide de fer quelques gouttes d'ammoniaque, et qu'on le mette en digestion à une douce chaleur avec l'acide arsénieux en poudre très-fine, ce dernier est transformé promptement en un arsénite basique de tritoxide de fer tout-à-fait insoluble. Ces faits chimiques, et des expériences directes faites sur les animaux conjointement avec le docteur Berthold, ont conduit ces deux médecins à conclure que le tritoxide de fer hydraté est le contre-poison de l'acide arsénieux. Deux à quatre gros de tritoxide de fer, additionnés de 16 gouttes d'am-

Digitized by Google

moniaque, leur ont paru suffire pour transformer dans l'estomac 8 à 10 grains d'acide arsénieux ou arsénite insoluble, et sans action délétère sur l'économie animale. Ils ont constamment vu les animaux, sujets de leurs expériences, rendre ce sel avec les excréments, sans aucun mélange d'acide arsénieux, et ne présenter aucun des signes de l'empoisonnement par l'arsénic (1).

Les conclusions du travail de M. Lesueur diffèrent beaucoup de celles du docteur *Bunsen*; M. Lesueur considère bien le tritoxide de fer hydraté comme le contre-poison le plus efficace de l'acide arsénieux; mais d'abord pour agir il faut qu'il soit donné promptement, et il n'a pas dû employer moins de trois onces deux gros de cet oxide pour neutraliser 8 à 9 grains d'arsénic.

M. Bouley a fait aussi de nombreuses recherches sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux; c'est sur des chevaux qu'il a expérimenté, et selon lui le tritoxide de fer ne réussit que lorsqu'il est employé à une dose de beaucoup supérieure à celle du poison, au moins douze parties contre une.

M. Soubeiran, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 9 octobre 1834, mémoire sur des expériences faites en commun avec MM. Miquel et Nonat, confirme pleinement les résultats obtenus par MM. *Bunsen* et *Lesueur*, quant à l'efficacité du tritoxide de fer dans l'empoisonnement par l'arsénic; mais il conclut qu'il faut au moins cinq parties de tritoxide de fer pour décomposer une partie d'acide arsénieux.

Ainsi, pour résumer tout ce qui a rapport à la quantité

(1) Journal de Pharmacie, octobre 1834.

Digitized by Google

de tritoxide nécessaire pour combattre efficacement les effets de l'arsénic, suivant MM. *Bunsen* et *Berthold*, il faut au plus 4 gros de tritoxide pour transformer dans l'estomac 10 grains d'acide arsénieux en arsénite insoluble; suivant M. Lesueur, il faudrait 3 onces 2 gros pour 9 grains d'acide arsénieux; d'après M. Bouley, douze parties contre une; et enfin des dernières recherches de MM. Soubeiran, Miquel et Nonat, il semblerait résulter que cinq parties de tritoxide de fer hydraté suffisent pour décomposer une partie d'acide arsénieux.

Ces différences si remarquables dans les résultats d'expériences faites par des hommes aussi habiles que consciencieux tiennent évidemment à ce que les essais ont été faits tantôt sur des chevaux, tantôt sur des lapins ou des chiens de tailles diverses, de forces plus ou moins considérables; à ce que l'administration du tritoxide a eu lieu depuis une heure jusqu'à plusieurs heures après l'ingestion du poison : c'est même un point que les observateurs n'ont pas toujours noté, et qui pourtant était fort important; enfin, peut-être faut-il aussi prendre en considération la manière dont le tritoxide est préparé : il ne serait pas impossible que, précipité par la potasse, son action fût beaucoup moins grande qu'alors qu'il est précipité par l'ammoniaque.

De toutes ces considérations, il ressort néanmoins que chez la malade dont je viens de rapporter l'observation, la dose du tritoxide était plus que suffisante pour décomposer l'acide arsénieux, puisqu'elle fut portée au double de ce que prescrivent la plupart des expérimentateurs.

Quant au temps où il est encore possible d'agir sûrement sur l'arsénic avec le tritoxide, on ne saurait le fixer

Digitized by Google

avec quelque certitude; toutefois les médecins qui se sont occupés de cette matière s'accordent à reconnaître que plus le contre-poison est donné promptement, plus son action est soudaine. Suivant M. Bouley, lorsque cet antidote est pris en même temps que le poison, *presque toujours* il en annule complètement les effets; il produit encore des résultats favorables, administré même 4 heures après l'ingestion du poison. MM. Soubeiran, Miquel et Nonat ont constaté que l'action du tritoxide de fer hydraté a été d'autant moins efficace qu'il a été donné plus long-temps après l'introduction de l'arsénic dans l'estomac; que le temps après lequel cette action serait encore suffisante pour arrêter les effets de l'empoisonnement ne saurait être déterminé d'une manière précise.

De tout ce qui précède, il résulte qu'il y a eu empoisonnement par l'acide arsénieux chez la personne qui fait le sujet de cette observation, que la dose de la substance vénéneuse introduite était de 36 grains, et bien qu'une partie de cette substance ait pû être vomie, il a dû en rester assez pour donner la mort; et qu'il est par conséquent rationnel de penser que c'est à l'action neutralisante du tritoxide de fer hydraté qu'il faut attribuer la cessation des accidents, et qu'enfin cette action est encore toute-puissante cinq heures après l'ingestion du poison.

Il résulte aussi des recherches auxquelles j'ai dû me livrer à l'occasion de ce fait, que la science ne possède qu'un bien petit nombre d'observations d'empoisonnements par l'acide arsénieux traités par le tritoxide de fer hydraté; qu'on raisonne toujours par analogie et d'après les expériences faites sur des animaux; que quelles que soient la sévérité et l'exactitude de ces expériences, elles

Digitized by Google

ne sont pourtant pas probantes, et quant à la dose de tritoxide qu'il est utile d'administrer, et quant au temps où il est encore possible de donner cette préparation avec succès. Néanmoins, il faut tirer cette dernière conclusion et du fait que je viens de signaler et des divers faits connus, que dans tous les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, il convient de donner le plus promptement possible et à haute dose le tritoxide de fer hydraté; et quel que soit le temps écoulé depuis l'ingestion du poison, on doit toujours tenter de neutraliser son action délétère.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De la rétention d'urine, et d'une nouvelle méthode pour introduire les bougies et les sondes dans la vessie; comment on peut prévenir les rétrécissements de l'urètre; par le docteur J. Béniqué, ancien élève de l'École polytechnique. 1 vol. in-8°, 260 p., VIII pl. 1838. Paris. Méquignon-Marvis père et fils, 13, rue du Jardinet.

Lorsque parurent les recherches de Ducamp sur le traitement des rétrécissements de l'urètre, elles furent généralement reçues avec enthousiasme, et l'on crut un moment que cette partie de la chirurgie avait atteint d'emblée toute sa perfection. Mais la pratique ne tarda pas à faire reconnaître bien des défauts à ces instruments

Digitized by Google

qui en théorie paraissaient si ingénieux. Aussi, à l'engouement succéda l'indifférence et presque l'oubli, et il ne fallut pas moins que les nombreux perfectionnements, apportés par M. le professeur Lallemand à cette méthode de traitement, pour en rendre l'usage non pas général, mais quelque peu répandu. Bien que depuis lors le traitement des rétrécissements de l'urètre par la cautérisation ait été jugé insuffisant et inapplicable dans un grand nombre de cas, de nouveaux efforts n'ont point été tentés par les chirurgiens pour faire faire à cette partie de l'art de nouveaux progrès, et depuis douze ans nous sommes restés à peu près stationnaires. Aujourd'hui un nouvel athlète se présente dans l'arène.

M. Béniqué nous était déjà connu par divers mémoires qu'il avait présentés à ce sujet à l'Académie des sciences, et nous rappelons à dessein cette circonstance, car l'ouvrage que nous annonçons n'est en quelque sorte qu'une série de mémoires sur les questions les plus importantes qui se rattachent au traitement des rétrécissements de l'urètre. N'étant plus forcé de se renfermer dans les bornes d'une communication académique, M. Béniqué a pu donner à ses idées les développements qu'elles exigeaient, et, en décrivant chaque procédé nouveau, exposer les détails et les exemples qui en justifient l'emploi.

Il commence par faire une étude approfondie du cathétérisme pratiqué soit au moyen des bougies, soit au moyen des instruments rigides.

1° *De l'introduction des bougies dans la vessie.* — Les bougies, instruments coniques ou cylindriques, mais doués d'une grande flexibilité, se prêteront à toutes les variétés de forme du conduit dans lequel ils seront poussés, et le par-

Digitized by Google

courrent avec facilité si leur extrémité ne rencontre aucun obstacle. Mais le cathétérisme peut, dans ce cas, être empêché par deux causes bien distinctes. La bougie ne rencontrera pas l'orifice du rétrécissement, ou, en admettant que l'extrémité de la bougie soit engagée dans son intérieur et que le diamètre de celle-là soit proportionné à l'étroitesse de celui-ci, l'instrument trop flexible se recourbera entre la main qui le pousse et l'obstacle, ne pouvant surmonter les frottements que lui opposent les parois de ce dernier.

La flexibilité des bougies d'un très-petit diamètre est en général d'autant plus fâcheuse, que le rétrécissement est situé à une plus grande distance du méat. On conçoit qu'elles se recourberont d'autant plus aisément, sous une pression déterminée, que celle-ci sera appliquée à des points plus éloignés l'un de l'autre. Par exemple, un rétrécissement est-il situé à un pouce du méat, une bougie de deux tiers de ligne de diamètre présentera une raideur suffisante; mais celle-ci ne le sera bientôt plus à mesure que le siége de l'obstacle s'éloignera. Aussi, lorsqu'on voulut augmenter la rigidité des petits instruments en plaçant à leur centre un mandrin métallique, on reconnut la nécessité de figurer celui-ci en cône et de le terminer par une extrémité effilée. Il en résultait une assez grande difficulté de confection, et de plus, le danger de déchirer l'urètre, si, venant à se recourber pendant le cathétérisme, la bougie laissait le mandrin à nu. Pour résoudre ces deux difficultés, M. Béniqué propose le procédé suivant.

Il introduit jusqu'à l'obstacle une sonde métallique formant un simple tube dont l'extrémité antérieure est fermée par un mandrin soigneusement ajusté.

Digitized by Google

Dès que l'obstacle oppose une résistance que ne peut vaincre une pression modérée, il arrête la sonde, retire le mandrin qu'elle renfermait et le remplace par un faisceau de bougies parallèles, dont le nombre sera d'autant plus grand et le diamètre d'autant plus petit que le rétrécissement sera plus prononcé. Lorsque l'extrémité du faisceau se trouve en contact avec l'obstacle, tenant la sonde immobile d'une main, M. Béniqué saisit de l'autre une des bougies qui doivent dépasser son pavillon de 4 à 5 pouces; il essaie en la poussant de la faire pénétrer dans la coarctation, et il soumet successivement toutes les autres bougies à une tentative semblable. Si plusieurs d'entre elles sont arrivées dans la vessie, le reste du faisceau est retiré, ainsi que la sonde qui a facilité l'introduction.

Par cette méthode, une bougie a été présentée sur tous les points de la surface qui arrêtait la sonde, sans que jamais une tentative inutile ait été répétée. On épargne ainsi de la douleur au malade. En même temps, l'instrument, maintenu par les autres bougies et le tube métallique qui les renferme, ne peut, malgré l'exiguité de son diamètre, se recourber entre l'obstacle et la main qui le pousse.

Il faut tenir compte autant que possible, en appliquant ce procédé, des sensations à l'aide desquelles on a constaté l'existence du rétrécissement. Quelquefois, en effet, rencontrant une surface qui paraît perpendiculaire à sa direction, l'extrémité de la sonde est simplement en contact avec le rétrécissement dans lequel elle ne s'engage point.

Dans ce cas, pénétrer dans la portion qui fait suite à la

Digitized by Google

portion de l'urètre parcourue par la sonde, sera la plus grande difficulté. On devra donc faire choix d'une sonde conductrice volumineuse. Quant au diamètre des bougies, il variera selon l'étroitesse supposée de l'ouverture.

Qu'au lieu de commencer brusquement, le rétrécissement ressemble à un cône dont la base serait dirigée vers le méat et dont le sommet tronqué livrerait passage à l'urine, l'opérateur en sera tout d'abord averti. En effet, la sonde ne heurtera plus contre un plan invariable : elle s'engagera dans un étranglement. Plus on la poussera avec force, plus elle pénétrera profondément ; plus aussi elle sera fortement serrée. Alors, au lieu de faire choix d'une sonde conductrice volumineuse qui se fût arrêtée à la naissance du rétrécissement, on diminuera au contraire ses proportions, en ne lui laissant que deux millimètres de diamètre intérieur. Une pression très-légère l'engagera dans la coarctation, et le mandrin sera alors remplacé non plus par un faisceau nombreux, mais par des bougies ou même par une seule. Il est évident que la multiplicité de ces petits instruments n'offrirait plus ici d'utilité sous le rapport de la direction à suivre. Les soutenir est le point essentiel, et une sonde étroite pénétrant dans le rétrécissement conique plus loin qu'une autre volumineuse, la bougie sera moins promptement abandonnée à elle-même.

M. Béniqué rapporte plusieurs observations dans lesquelles il fit usage avec succès du procédé que nous venons d'indiquer, alors que les moyens ordinaires avaient complètement échoué.

Les bougies en cordes de boyau lui paraissent les plus

Digitized by Google

convenables pour former les faisceaux qu'il introduit dans la sonde conductrice.

Il est plus facile de les rendre rectilignes. Mais comme elles absorbent facilement l'humidité de l'atmosphère, il convient, avant de les employer, de les sécher à la flamme d'une bougie si on les trouve ramollies.

M. Béniqué n'a point essayé d'appliquer les bougies multiples dans les cas où la rétention d'urine est complète. Il pense que d'autres moyens sont alors préférables. Luttant avec effort depuis un temps plus ou moins long contre le liquide qu'elle contient, la vessie épuisée par des contractions réitérées, n'a pas toujours conservé l'énergie désirable pour chasser l'urine dans la route difficile qui lui est tracée ; et d'ailleurs en prolongeant cette lutte, on s'expose à produire la plus grave de toutes les maladies de la vessie, la formation de sacs par la hernie de la membrane muqueuse entre les mailles du réseau figuré par la couche musculeuse.

Du cathétérisme pratiqué avec des instruments rigides. — M. Béniqué remarque avec assez de raison qu'un des plus grands obstacles qui s'opposent à l'étude du cathétérisme, c'est peut-être l'extrême facilité avec laquelle, dans beaucoup de cas, cette opération est pratiquée.

Sous le rapport du cathétérisme, il divise l'urètre en deux parties séparées par l'aponévrose moyenne. La première s'étend depuis le méat jusqu'à cette cloison fibro-musculeuse ; elle se prête à des flexions variées. Aussi quand l'urètre est sain, rien n'est plus simple que de faire pénétrer jusqu'au bulbe des instruments de diverses figures.

Depuis l'aponévrose moyenne jusqu'à la vessie, l'urètre,

Digitized by Google

long d'environ deux pouces, est embrassé par des muscles et des aponévroses. Quoique ces attaches soient individuellement très-élastiques, leur multiplicité limite beaucoup les déplacements qu'il est permis d'imprimer au canal. Le cathétérisme serait exécuté avec la plus grande perfection imaginable, si la sonde pouvait le parcourir sans l'écarter de sa position, sans que son bec frottât contre les parois.

Cette condition n'est pas complètement réalisable, car l'urètre ne décrit pas une courbe régulière : mais, dans le court espace que nous considérons, on peut, sans grande erreur, l'assimiler à une portion de cercle; ou du moins, il s'en approchera assez pour que, sans la moindre violence, on le fasse coïncider avec lui, en sorte qu'en dirigeant la sonde suivant cette ligne idéale, on arriverait dans la vessie d'une manière assez rationnelle.

Pour cela il faut donner à un cathéter une forme semblable à celle de l'urètre, l'introduire jusqu'au bulbe, et faire en sorte que sa direction soit le prolongement de celle du canal.

A ce moment, le centre de courbure de la sonde est confondu avec celui de l'urètre, et pour terminer l'opération, il suffit de faire exécuter à l'instrument un mouvement de rotation autour de ce point commun.

Quelle doit être la longueur de la portion courbe de la sonde?

M. Béniqué remarque que dans un urètre sain, le second temps de l'opération, qui en est aussi le plus difficile, sera exécuté d'autant plus aisément que la portion courbe de l'instrument sera plus longue. Car plus un arc de cercle est grand, plus il est facile de le placer de telle

Digitized by Google

sorte que son centre soit en un point donné, puis le poussant avec une main, de l'assujettir avec les doigts de l'autre à tourner autour de ce point. Au contraire, si l'on réduit à deux pouces la longueur de la portion courbe, l'œil ne l'apercevra plus lorsque son extrémité sera près de franchir l'aponévrose moyenne, et ce sera la portion droite de l'instrument qui devra servir de guide au mouvement. Or, rien n'est plus difficile que de faire tourner une droite autour d'un point qui n'est pas sur sa direction.

Les sondes à double courbure pour lesquelles tout le monde se rappelle la prédilection de quelques chirurgiens, et surtout de J.-L. Petit, sont encore plus avantageuses que les sondes longuement courbées dans une seule direction, car celles-ci seraient incommodes lorsque l'abdomen est saillant, etc.

Nous laisserons M. Béniqué exposer ses idées relativement à la forme et au volume à donner aux sondes :

« Toutes les fois qu'un instrument rigide sera arrêté par un rétrécissement, le chirurgien ne le conduira sûrement dans la vessie qu'autant que ce cathéter sera plus volumineux vers son extrémité qu'en tout autre point de sa longueur. Je m'explique : lorsque l'urètre est rétréci par une maladie quelconque, les connaissances anatomiques les plus minutieuses ne mettront point l'opérateur à l'abri des fausses routes et des déchirures que cause l'instrument dont il est armé. Des renseignements d'un autre ordre peuvent seuls l'éclairer. Je veux parler de cette exploration, de ces tâtonnements méthodiques à l'aide desquels il reconnaît, avant de la suivre, la route qui s'offre à lui. L'indication la plus précieuse lui est fournie par une sen-

Digitized by Google

sation particulière, une légère résistance qu'il éprouve en cherchant à retirer l'instrument qui semble étreint par le rétrécissement. Dès qu'il l'a obtenue, plus de doute; la route est bonne, il faut la suivre, et selon toute apparence, en poussant modérément la sonde, on lui fera franchir l'obstacle qui s'opposait à son passage.

» Mais ce signe d'une si haute valeur à mes yeux, devient complètement nul, dangereux même, par l'erreur dans laquelle il nous entraînera, si nous supposons que la sonde est un cône dont son extrémité antérieure serait le sommet, et son pavillon la base.

» Elle a pénétré dans l'urètre à une certaine profondeur; elle rencontre un obstacle qu'une très-légère impulsion ne peut surmonter. Que faire alors? J'admettrai si l'on veut que la sonde est serrée par l'urètre; qu'elle y est même retenue avec beaucoup de force. Mais quelle conséquence en tirer? Osera-t-on augmenter la pression, diriger l'instrument en quelque sorte au hasard?

» Assurément, ce ne sera point l'étreinte de la sonde qui en imposera à un chirurgien éclairé. Il sait très-bien qu'au moment où le corps de l'instrument est le plus fortement embrassé par l'urètre, son extrémité peut être sur le point de le perforer.

» Quant aux connaissances anatomiques, loin d'en faire preuve, un praticien se montrerait, je crois, fort étranger à cette science, s'il affirmait que par son seul secours, il saura suivre exactement le trajet de l'urètre, modifié ou non par la maladie qui l'a rétréci. Une expérience bien simple ferait aisément justice de ces prétentions : il suffirait de simuler sur un cadavre des rétrécissements dans l'urètre, et d'engager cette même personne à les franchir.

Digitized by Google

» Que, dans tous les cas, la sonde conique parvienne dans la vessie, rien de plus simple ; mais préciser la route qu'elle aura suivie pour y arriver, serait au-dessus de notre intelligence. En un mot, l'anatomie ne peut jamais dispenser de l'exploration : demandons-lui seulement de la guider et d'empêcher que des essais soient faits dans une direction qui ne peut conduire au but.

» Donnons, au contraire, à la sonde une forme inverse de la précédente : à l'instant toute incertitude disparaît. D'assez longues recherches seront quelquefois nécessaires pour l'engager de telle sorte qu'elle soit étreinte par le rétrécissement ; mais ce signe une fois obtenu, tous les doutes sont levés, et l'obstacle sera immédiatement franchi, s'il n'y a pas entre son diamètre et l'instrument une trop grande disproportion.

» Un autre avantage attaché à ces derniers instruments, c'est qu'après avoir assuré la direction, ils transmettent à l'obstacle toute la pression qu'ils reçoivent de l'opérateur. La sonde conique, au contraire, en dépense une partie sur les parois qui s'étendent depuis le méat jusqu'à l'obstacle.

» Considérée en elle-même, cette perte de force serait peu importante ; mais elle habitue le chirurgien à cette idée qu'un effort imprimé à la sonde n'est point supporté en totalité par l'obstacle. Vienne un cas où l'urètre, naturellement large, n'opposera point la résistance accoutumée, et le rétrécissement courra grand risque d'être déchiré par une pression qui ne lui était pas exclusivement destinée.

» Ainsi donc, pour sonder sagement, avec prudence, en mettant de son côté toutes les chances de succès, on de-

Digitized by Google

vra faire choix d'un instrument dont l'extrémité sera la partie la plus volumineuse. Sur ce point, ma conviction est tellement profonde, que je déplore sincèrement mon impuissance à la mieux faire partager.

» Mais ce principe une fois admis, une autre difficulté se présente. Les instruments rigides que l'on introduit dans la vessie sont en général des tubes destinés à établir une communication entre l'extérieur et cette cavité, afin de la débarrasser des liquides qu'elle peut contenir.

» Pour maintenir entre les deux parties de la sonde la disproportion favorable à son introduction, pour rendre son corps très-étroit, il faudra, soit amincir outre mesure ses parois, et s'exposer au risque de la briser pendant l'opération, soit diminuer le conduit central au point de le rendre capillaire, et dans ce cas, le but ne sera qu'imparfaitement atteint : les mucosités obstrueront le tube, et la vessie ne se videra point. »

Par l'appréciation exacte des faits, M. le docteur Béniqué est donc conduit à reconnaître que l'instrument le plus convenable pour traverser les rétrécissements serait un cathéter dont la tige droite en acier aurait une demi-ligne de diamètre et la portion courbe deux tiers de ligne.

Essayons d'indiquer comment il a résolu la seconde partie du problème, celle de vider la vessie dans laquelle cette tige pleine a été introduite.

Sur la portion droite de l'instrument, il fait glisser des tubes concentriques ajustés avec précision, d'abord un premier, puis un second, puis un troisième, jusqu'à ce que la résistance opposée par le rétrécissement indique qu'il faut suspendre l'opération.

L'extrémité antérieure de ces tubes forme une portion

Digitized by Google

de sphère ou d'ellipsoïde ; et quel que soit le point auquel la dilatation ait été portée, il est toujours facile de retirer de l'un des tubes tous ceux qu'il contient, et qui ont été glissés avant lui sur le cathéter primitif. Enfin, une sonde élastique est placée dans la vessie par l'intérieur du conduit métallique, et pendant qu'on retire celui-ci, on maintient celle-là immobile au moyen d'un mandrin quelconque. Ajoutons que pour prévenir le contact de l'urètre et des tubes, le cathéter a été revêtu d'une enveloppe membraneuse dans l'intérieur de laquelle les tubes sont glissés, en sorte que pendant toute la durée de l'opération, ils ne sont jamais en contact avec la membrane muqueuse. M. Béniqué rapporte un cas de rétention complète dans lequel le procédé ci-dessus a obtenu un succès complet. Le malade dont il s'agit était dans un état vraiment déplorable. Depuis trois jours, il n'avait pu uriner. Il portait des rétrécissements depuis quinze ans. Il avait consulté un grand nombre de chirurgiens, qui n'avaient pu parvenir à le sonder. En dernier lieu, la rétention complète se déclara, il fut encore soumis à de nombreuses tentatives. Elles n'eurent d'autre effet que de perforer l'urètre en plusieurs endroits. Déjà même la ponction de la vessie allait être pratiquée, lorsque fut appliqué le procédé de M. Béniqué. En peu d'instants la vessie fut vidée, et une sonde élastique de plus d'une ligne de diamètre fut laissée à demeure dans la vessie.

Limite postérieure des rétrécissements. — Quelle que soit la méthode à laquelle on se propose d'avoir recours pour traiter les rétrécissements, il importe de déterminer avec précision les limites de la maladie. L'utilité de ce renseignement est suffisamment démontrée

Digitized by Google

dans les cas où l'on veut appliquer la cautérisation; mais dans le traitement par la dilatation, il n'est pas non plus indifférent de savoir si l'obstacle a, par exemple, deux lignes ou un pouce de diamètre. Dans le premier cas, les efforts de dilatation devront être beaucoup plus modérés que dans le second. Divers moyens avaient déjà été imaginés pour déterminer ce point de diagnostic. Voici celui que propose M. Béniqué : une petite sonde élastique de deux tiers de ligne de diamètre porte à un pouce environ de son extrémité une ouverture latérale, au-dessus et au-dessous de laquelle sont fixées les deux extrémités d'un petit sac en baudruche. Lorsque celui-ci est ramolli et affaissé par la sonde, il augmente à peine son diamètre. On essaie de franchir l'obstacle : lorsqu'on y est parvenu, on injecte de l'eau par l'intérieur de la sonde, et on distend ainsi le sac de baudruche qui est ramené jusqu'à ce qu'il soit arrêté par la limite postérieure du rétrécissement. On détermine ainsi la distance de ce dernier point au méat. La même opération permet d'apprécier la longueur exacte de l'urètre.

M. Béniqué rapporte douze observations de rétrécissements qui furent guéris par la dilatation, à l'aide de tubes successifs. Dans plusieurs de ces cas, la sonde exploratrice indiqua que l'urètre était libre à partir de trois pouces environ du méat. On peut donc limiter la dilatation à ce point, et cette circonstance n'est pas sans importance; car c'est évidemment dans la partie postérieure de l'urètre que la présence des sondes produit le plus souvent des accidents.

Cautérisation de l'urètre et modification des porte-caustiques.—M. Béniqué est peu disposé à détruire par la cauté-

Digitized by Google

risation les obstacles qui font saillie dans l'urètre, et principalement les tissus inodulaires qui l'ont rétréci; mais il reconnaît que le nitrate d'argent est un moyen héroïque pour guérir les ulcérations anciennes et pour combattre certaines affections de la prostate. Parmi les divers moyens qui ont été proposés pour appliquer le caustique sur le point malade, il adopte l'idée de M. Amussat, qui cherche à prendre un point d'appui sur la limite postérieure de l'obstacle. Il remarque que cette indication donne autant de précision à la pratique qu'elle est incertaine, lorsqu'on se borne à arrêter l'instrument sur l'origine antérieure du rétrécissement. Seulement, au lieu de l'excentrique métallique qui termine le porte-caustique de M. Amussat, il place dans le même point une petite vessie de baudruche qui doit être gonflée par de l'air lorsque le point malade a été franchi. Ce procédé lui permet de cautériser la prostate sans que l'urine vienne dissoudre le nitrate d'argent.

Selon M. Béniqué, les rétrécissements spasmodiques et inflammatoires ne réclament aucun traitement chirurgical; quant aux rétrécissements organisés, ils offrent, sous le rapport de l'anatomie pathologique, de grandes variétés, qui doivent influer sur la nature du traitement; mais au commencement de celui-ci, une indication commune se présente.

Quel que soit le mode de thérapeutique que l'on se propose d'employer, il ne deviendra applicable qu'au moment où le rétrécissement se laissera franchir par des instruments d'une ou deux lignes de diamètre. Pour obtenir ce premier résultat, deux moyens se présentent : les bougies et les instruments rigides.

Digitized by Google

Sous le rapport de l'application, le procédé des bougies multiples est beaucoup plus expéditif que celui des cathéters inflexibles. Les bougies sont présentées à l'obstacle : si, parmi elles, aucune ne rencontre la voie, c'est en vain qu'on recommencerait les mêmes tentatives avec le même faisceau, à moins de lui imprimer un léger mouvement de rotation. Lorsqu'un premier rétrécissement a été franchi, s'il s'en rencontre un second, la bougie isolée sera le plus souvent arrêtée par lui.

Quant aux instruments rigides, ils exigent une patience sans borne. Dès que l'extrémité du cathéter s'est engagée dans la coarctation, on peut affirmer que le succès est certain ; si on ne l'obtient pas dans la première séance, quelques jours suffiront amplement. Il convient aussi d'employer alternativement deux instruments de petite dimension, dont l'un néanmoins est moins volumineux que l'autre. Celui-ci dilate la voie dans laquelle le premier a pénétré. Telle est la marche qu'a suivie M. Béniqué dans l'observation rapportée page 141.

Une pression faible, mais continuée pendant un quart d'heure ou plus, permet souvent de franchir un obstacle qui paraissait insurmontable.

Dès qu'un instrument du plus petit calibre a pu pénétrer dans la vessie, il convient d'examiner si l'on doit continuer la dilatation par les instruments rigides ou par les bougies.

Les bougies, outre leur action mécanique, produisent dans l'urètre une suppuration qui souvent peut être très-favorable. Ainsi, ces coarctations à parois épaisses, calleuses, qui donnent au doigt la sensation de nodosités, et offrent à l'inspection anatomique l'aspect d'une infiltra-

Digitized by Google

tion albumineuse, c'est en vain qu'on chercherait à les élargir mécaniquement : elles se déchirent, mais ne cèdent point.

Dans ces mêmes cas, la suppuration produite par le contact des bougies est des plus avantageuses.

Mais à mesure qu'on s'éloigne de cette classe de rétrécissements, la dilatation mécanique acquiert de plus en plus d'importance.

Sous ce dernier rapport, M. Béniqué préfère aux bougies la dilatation exercée à l'aide des tubes successifs; car celle-ci ne nécessite pas l'extension longitudinale de l'urètre, condition très-défavorable lorsque l'on veut introduire des instruments volumineux dans un conduit élastique.

Enfin, lorsqu'on est parvenu à rétablir entre la vessie et le méat une communication facile, M. Béniqué pense que pour terminer le traitement, il ne faut point se borner à agir d'une manière purement mécanique.

Il propose alors d'avoir recours à la dilatation par les liquides. En allongeant fortement le tube membraneux qui doit servir de sac, il empêche qu'il ne forme des ventres au-dessus et au-dessous du point malade. Enfin, il utilise la perméabilité du tube de baudruche : il le distend par un liquide dense auquel il associe un médicament soluble; par l'effet des courants endosmotiques, le sac de baudruche absorbera les liquides ambiants et augmentera de volume, pendant qu'il enverra sur les points avec lesquels il est en contact un courant continu du médicament dont on a fait choix. M. Béniqué pense que l'importance de cette méthode se fera surtout sentir lorsque les rétrécissements seront formés par un organe très-sensible,

Digitized by Google

malade ou ulcéré, tel que la prostate ou le rectum.

Après avoir indiqué les principaux moyens à l'aide desquels il combat les rétrécissements de l'urètre, M. Béniqué remarque que cette maladie succède presque constamment à une lésion locale de l'urètre; plus celle-ci est ancienne et profonde, plus le rétrécissement sera difficile à guérir. Il est donc fort important d'arrêter le plus promptement possible dans sa marche la première affection. Pour en déterminer le siége, M. Béniqué propose de tirer parti des taches que la suppuration imprimera sur un rouleau de linge fin laissé pendant quelque temps en contact avec l'urètre. Ce diagnostic permettra d'attaquer la maladie, soit par le nitrate d'argent solide, soit par des solutions de diverses substances. M. Béniqué pense que la méthode employée ordinairement pour faire les injections dans l'urètre offre plusieurs inconvénients. Elle expose à introduire des médicaments actifs dans la vessie ; de plus, elle n'opère que pendant un temps très-court le contact entre la maladie et le médicament qui doit la guérir ; car la région de l'urètre le plus habituellement attaquée est celle qui est pourvue des muscles compresseurs les plus puissants : ceux-ci venant à se contracter, chassent le liquide qui se trouve alors partout, excepté dans le lieu où sa présence serait nécessaire. M. Béniqué propose donc un nouveau mode d'injection, qui consiste à fermer l'urètre par deux petites ampoules de baudruche au-dessus et au dessous du point qui doit être injecté. De cette manière, on est certain que l'injection ne pénétrera pas dans la vessie, et qu'elle séjournera aussi long-temps qu'on le désirera dans le point où elle a été introduite.

Digitized by Google

On a beaucoup écrit contre l'injection dans l'urètre des substances astringentes. On a voulu voir en elles la cause des rétrécissements. M. Béniqué remarque qu'on a, en quelque sorte, joué sur les mots astringents et rétrécissements, en les rapprochant l'un de l'autre. Mais si les premiers donnent lieu aux seconds, ce n'est point en opérant par l'urètre une sorte de constriction uniforme, mais en modifiant intempestivement la maladie locale. Remarquons qu'en général on n'a recours aux astringents qu'en désespoir de cause et pour guérir des affections dont l'ancienneté seule est la véritable cause des accidents qui peuvent survenir par la suite.

Enfin, M. Béniqué termine son ouvrage par un mémoire sur l'extraction des corps étrangers introduits dans l'urètre. Arrêtés dans ce conduit, ils causent souvent des accidents graves et une rétention d'urine plus ou moins prononcée. L'opération du broiement de la pierre étant une cause fréquente d'arrêt dans l'urètre de fragments de calcul plus ou moins volumineux, donnait un nouvel intérêt aux recherches qui avaient pour but de remédier à cet accident.

M. Béniqué propose de dépasser le corps étranger avec une petite sonde semblable à celles qui lui ont servi à mesurer la limite postérieure des rétrécissements, mais qui dans ce cas sera en métal au lieu d'être en tissu élastique. Après avoir injecté la petite ampoule qu'elle porte, on peut en retirant la sonde saisir le corps étranger par sa partie postérieure et l'attirer au dehors. Mais dans cette opération on courrait risque de blesser, par les saillies anguleuses des fragments, la membrane muqueuse et les tissus sous-jacents. Pour prévenir cet inconvénient, il con-

Digitized by Google

duit au devant du corps étranger une seconde ampoule qui sera distendue et retirée à mesure que l'on extraiera le corps étranger auquel elle fraiera ainsi le chemin, empêchant qu'il soit en contact avec l'urètre pendant le trajet qui doit l'amener au dehors.

Nous avons donné une longue quoique incomplète analyse du livre de M. Béniqué. Nous nous abstiendrons de tout éloge sur les faits et les idées qu'il renferme : aujourd'hui on a tellement abusé des formules louangeuses, que lorsqu'un auteur consciencieux publie les résultats de son travail, ce que l'on a de mieux à faire c'est de chercher à les faire exactement connaître.

Nous ne terminerons pas cependant sans faire à l'auteur le reproche de n'avoir pas donné à son livre une forme plus soignée. Ainsi la division par chapitres n'est même pas indiquée, ce qui jette, à la première lecture, beaucoup de confusion dans l'esprit ; les fautes typographiques sont très-nombreuses, et souvent de nature à altérer le sens. Mais ce sont là des taches qui ne portent que sur la forme, et qui n'ôtent rien à la valeur des procédés ingénieux proposés par M. Béniqué.

En somme, ce livre mérite de fixer l'attention des praticiens, et nous en recommandons la lecture à tous ceux qui veulent se tenir au courant des perfectionnements de la science.

H. B.

Digitized by Google

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Traitement des hernies. — Pansement des plaies et des ulcères. — Emploi des topiques mercuriels (comme abortifs) dans le traitement de la variole. — Nouvelles recherches sur le bruit de soufflet des artères. — Présence, dans l'urine, de la quinine administrée à haute dose. — Dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien cristallisé à la surface du péritoine. — Causes des affections goutteuses, calculeuses, des scrofules et des pneumonies tuberculeuses. — Otorrhées. — Considérations pratiques sur le bubon. — Thérapeutique des palpitations de cœur. — Préparations d'or dans le traitement des scrofules. — Strychnine et noix vomique dans le traitement de l'amaurose. — Prix fondés par le *Bulletin de thérapeutique*.

Gazette médicale (Août 1838).

I. — *Note sur le traitement des hernies engouées et étranglées par la compression et le taxis prolongé*; par M. Nivet, interne des hôpitaux civils de Paris. — M. Nivet rapporte cinq observations de hernies étranglées dont il a obtenu la réduction par la compression long-temps continuée et graduellement croissante de la tumeur. Chez une des malades, le taxis fut continué pendant près de trois heures. Nous pensons, avec M. Nivet, qu'en général le taxis forcé doit être banni de la pratique chirurgicale, parce qu'il agit trop brusquement et ne laisse pas au sang le temps de sortir du réseau capillaire des viscères herniés.

II. — *Quelques remarques sur le pansement des plaies et des ulcères à l'hôpital de l'Université de Londres*; communiquées par M. le docteur Thomas Morton. — Dans les ulcères

Digitized by Google

simples dont la cicatrisation est déjà commencée, on se sert d'un morceau épais de charpie anglaise, de même grandeur que la lésion, trempée dans une solution légèrement astringente, comme, par exemple, de 4 grains de sulfate de zinc dans une once d'eau pure. La charpie, ainsi imbibée, est placée sur la plaie, et recouverte par un morceau de toile cirée pour prévenir l'évaporation trop rapide du liquide; la solution de continuité est ainsi maintenue dans un état constant de fraîcheur. De temps en temps, le plus souvent toutes les trois ou quatre heures, on trempe la charpie dans la solution pour entretenir l'humidité, et, si la suppuration est très-abondante ou de mauvaise nature, on la renouvelle chaque fois. Ce système paraît très-propre à diminuer et même à empêcher entièrement ces accumulations de pus qu'on voit fréquemment, lorsque les plaies sont pansées d'après les procédés ordinaires. Il a aussi l'avantage d'entretenir le malade dans un état de propreté qui contribue puissamment à son bien-être, et le délivre entièrement de ces odeurs fétides qui se répandent autour de son lit et infectent l'air du lieu où il se trouve.

Quand il est nécessaire de stimuler la plaie, on augmente la dose du sulfate de zinc, ou l'on change la solution, on emploie celle de nitrate d'argent, de sulfate de cuivre, de sulfate de fer, l'acide nitrique, etc. D'un autre côté, quand la plaie paraît beaucoup plus enflammée que de coutume, on affaiblit la solution du sulfate de zinc; dans quelques cas même on se sert d'eau pure, jusqu'à ce que l'irritation ait diminué, et alors on recommence le traitement que l'on suivait auparavant. Dans les ulcérations irritables ou douloureuses, surtout lorsque l'inflammation est très-vive, on n'emploie que de l'eau tiède, ou une solution de belladone ou d'opium.

Lorsqu'on a des plaies lacérées ou contuses à traiter, et

qu'il y a lieu de craindre une inflammation violente et la destruction des parties lésées, on lave la plaie avec soin pour en détacher le sable ou les autres corps étrangers qui pourraient y rester. S'il y a la moindre probabilité qu'on obtiendra la réunion par première intention d'une petite partie de la plaie, on rapproche les bords de la solution de continuité aussi exactement qu'il est possible de le faire, sans employer la force, et on les maintient ainsi rapprochés par des bandelettes agglutinatives, en ayant le soin de laisser entre elles assez d'espace pour que le pus puisse librement s'écouler. On place ensuite sur les bandelettes un morceau épais de charpie que l'on imbibe d'eau fraîche, et puis, par-dessus la charpie, un morceau de toile cirée pour tout couvrir. La charpie est mouillée avec soin de temps en temps, et, si la suppuration est assez abondante pour la pénétrer, on la change chaque fois. Quand l'inflammation qui suit la lésion est violente, et qu'elle est suivie d'un gonflement considérable, les bandelettes sont aussitôt coupées en travers. Si, au contraire, le gonflement inflammatoire est léger, on laisse les bandelettes en place. Par cette méthode, on obtient souvent la guérison de blessures très-graves, en partie par première, en partie par seconde intention.

Lorsqu'un abcès existe depuis long-temps, qu'il est d'une nature indolente, asthénique, on joint au pansement à l'eau et aux solutions salines une compression méthodique. Souvent aussi on comprime d'une manière uniforme le membre malade de bas en haut, après avoir préalablement rapproché les bords de l'ulcère par des bandelettes de diachylon.

On ne se sert jamais d'éponge pour le pansement des plaies. On les remplace par de l'étoupe très-fine que l'on détruit aussitôt qu'elle a servi.

Digitized by Google

Dans les plaies par incision, soit qu'elles surviennent à la suite d'accidents, soit qu'elles aient été produites par une opération, le principal but qu'on se propose est la réunion de la solution de continuité par première intention.

Toutes les amputations sont faites dans cet hôpital par la méthode à lambeaux.

Après une amputation, dès qu'on a arrêté l'hémorrhagie par la ligature des artères, le malade est reporté dans son lit. On applique sur la solution de continuité un morceau de linge plié en quatre et imbibé d'eau froide ou tiède, selon la température extérieure ou les sensations du malade. Quand il n'y a plus le moindre épanchement de sang à la surface de la plaie, à peu près huit heures après l'opération, on lave la plaie et l'on en réunit les lambeaux avec exactitude. On les maintient en rapport avec quelques points de suture, placés à un ou deux pouces de distance l'un de l'autre, entre lesquels on applique des bandelettes agglutinatives, de manière à soutenir également toutes les parties du moignon. On n'emploie ni charpie, ni bandage; seulement, si l'inflammation devient un peu vive, on applique par-dessus la plaie des linges imbibés d'eau froide. Au bout de quarante-huit heures ou même plus tôt, on enlève les points de suture. On ne renouvelle les bandelettes agglutinatives qu'autant qu'elles sont desserrées. Il arrive très-souvent que celles qu'on avait appliquées le premier jour ne sont enlevées que lorsque la guérison est complète. Quand l'inflammation a été très-violente, dès qu'elle a cessé, on applique sur le moignon un bandage roulé, pour diminuer, par une compression méthodique, l'œdème des parties molles, et en même temps pour donner plus de symétrie au moignon.

Lorsqu'une grande quantité de parties molles a été en-

Digitized by Google

levée, soit à la suite d'une blessure, soit à la suite d'une opération, on rapproche les bords de la solution de continuité autant que le permet une traction modérée exercée sur les tissus voisins, et, quand les lambeaux de la plaie sont devenus adhérents aux parties subjacentes, on traite le reste de la plaie par le pansement à l'eau.

L'emplâtre agglutinatif dont on fait usage se fait de la manière suivante :

Prenez une quantité quelconque d'ichthyocolle; mettez-la dans une bouteille, et versez-y assez d'eau-de-vie pour la couvrir. Laissez macérer le tout dans un bain d'eau, et, quand l'ichthyocolle est entièrement dissoute, placez la bouteille dans un endroit frais. Si les proportions sont justes, la solution doit, en se refroidissant, prendre une consistance assez grande pour résister à l'impression du doigt. — Quand on veut s'en servir, on met la bouteille dans un vase d'eau chaude, et, quand l'emplâtre est fondu, on l'étend sur des bandelettes de toile cirée.

A. F.

Archives générales de médecine (Septembre 1838).

I. — *Emploi des topiques mercuriels* (comme *abortifs*) *dans le traitement de la variole;* par M. Briquet, médecin de l'hôpital Cochin. — La première partie de ce mémoire contient seulement les observations relatives à l'emploi des onctions mercurielles ou de l'emplâtre de Vigo, dans la vue d'arrêter le développement, d'abréger la durée, et par conséquent d'éviter les accidents et les *cicatrices* dans la *varicelle* et la *varioloïde*. La seconde partie du travail de M. Briquet aura trait à la *variole* proprement dite. Déjà les ob-

Digitized by Google

servations publiées et judicieusement commentées par l'auteur semblent démontrer, en effet, qu'appliqués dans les premiers jours de l'éruption, les topiques indiqués modifient avantageusement cette éruption, l'empêchent de devenir confluente, arrêtent les progrès des pustules, et préviennent les cicatrices. M. Briquet établit, avec raison, que le danger de la variole est *le plus ordinairement* lié à l'intensité et à la confluence de l'éruption (notamment à la face), et que, par conséquent, les expériences thérapeutiques dirigées dans le but de s'opposer au développement trop intense des boutons (du moins au visage), ne peuvent manquer d'offrir un grand intérêt. Dans plusieurs cas, d'ailleurs, l'application des topiques mercuriels a été étendue à diverses parties du corps, et a produit également partout les résultats les plus avantageux.

II. — *Nouvelles recherches sur le bruit de soufflet des artères*; par M. de La Harpe, médecin en chef de l'hôpital de Lausanne. — L'*anémie* (dans laquelle rentrent la *chlorose*, souvent l'*hypochondrie* et quelques autres affections), la diminution de densité et de viscosité du sang, l'accélération du cours de ce fluide, le rétrécissement des canaux circulatoires par la compression ou autrement, le cas particulier où un grand nombre de petits vaisseaux sont réunis dans un petit espace (comme cela a lieu dans certaines *tumeurs érectiles*)..., telles sont les principales circonstances qui amènent le bruit de soufflet. Ce bruit paraît résulter purement et simplement d'une augmentation de frottement, et cependant M. de la Harpe veut que les parois artérielles y soient étrangères et pense que c'est le courant liquide lui-même qui, en oscillant, devient sonore. L'auteur conteste, d'ailleurs, (et, ce nous semble, avec raison), le sentiment de M. Beau sur l'existence du bruit de soufflet dans la pléthore, et

Digitized by Google

sur la supposition d'un état pléthorique (avec augmentation de liquidité du sang, il est vrai) dans la *chlorose*. Nous avons, dans le cahier de mars de la *Revue médicale*, à la page 439, succinctement rapporté les opinions de M. Beau. Il est assez curieux de voir deux observateurs tirer de leurs expériences et de leurs observations des conclusions entièrement opposées relativement à l'explication d'un phénomène physique. Toutes deux, du moins, sont d'accord en ceci, qu'en dernière analyse, ils admettent avec tout le monde que le bruit de soufflet est produit par l'augmentation du frottement.

L'Expérience (Juillet 1838).

I. — *De la présence de la quinine dans l'urine des individus auxquels elle a été administrée à haute dose ;* par M. Quévenne. — Les recherches de MM. Piorry et Lavallée avaient constaté pour la première fois, en 1836, le passage de la quinine dans l'urine. Depuis cette époque, le fait dont il s'agit n'ayant été de nouveau signalé par personne, une seconde observation de ce phénomène doit offrir de l'intérêt.

Un malade ayant pris une forte dose de sulfate de quinine, 60 grains le premier jour, 60 grains le lendemain, et 110 le troisième jour, son urine fut recueillie pendant les quinze premières heures qui suivirent l'administration de la dernière dose du médicament, et mise de côté. Le poids total de cette urine était d'environ douze onces ; sa couleur citrine rougeâtre, réaction acide. Dépôt abondant briqueté, qui au microscope paraît composé d'une poussière amorphe mêlée de quelques disques ou plaques jaunâtres, irrégulièrement arrondies. L'acide nitrique étendu de huit parties d'eau fait naître dans ce dépôt des cristaux rhomboédriques

Digitized by Google

d'acide urique, sans paraître agir sur les plaques jaunâtres.

Les réactions par le chlorure de barium, le nitrate d'argent, l'oxalate d'ammoniaque, l'ammoniaque, le tannin, y font reconnaître des acides sulfurique, chlorhydrique, phosphorique, de la magnésie, et peut-être un peu de chaux. Le précipité abondant fourni par le tannin devait renfermer la quinine s'il en existe dans l'urine; c'est sur lui qu'on a agi, après l'avoir obtenu aussi abondant que possible. Séparé par filtration et lavé, ce précipité est mêlé avec un excès de chaux éteinte; on dessèche à l'étuve, on pulvérise et l'on fait bouillir avec de l'alcool à 42 B. Le résidu de l'évaporation offre une réaction alcaline, sans se dissoudre sensiblement dans l'eau; mais il se dissout dans l'alcool qui est à peine troublé par quelques matières restées en suspension. Cette solution possède à un haut degré *la saveur amère* du sulfate de quinine, et offre l'aspect bleuâtre opalisant des solutions de sels de quinine quand on l'examine à la lumière réfléchie.

La masse cristalline obtenue par l'évaporation à l'étuve prend un aspect floconneux; examinés au microscope, les cristaux qui la composent paraissent composés de belles aiguilles prismatiques enchevêtrées les unes dans les autres; leur longueur va jusqu'à 15/100e de millimètre pour quelques-unes, et la largeur à 1/400e; elles sont tronquées obliquement à leur sommet; d'autres cristaux de même forme n'ont guère que la moitié de ces dimensions. La solution évaporée jusqu'à siccité a fourni un résidu cristallisé très-amer, soluble dans l'alcool.

Cette analyse confirme deux faits assez importants: 1° La quinine ou son sulfate peut passer dans les urines des malades qui en font usage; 2° le tannin est un très-bon réactif pour isoler les alcalis végétaux, puisqu'il a permis, dans cette circonstance, de retirer une très-petite quantité de

Digitized by Google

quinine qui se trouvait au milieu d'un liquide d'une nature assez complexe.

II. — *Dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien cristallisé à la surface du péritoine;* par M. Moissenet, interne à l'hôpital de la Charité. — Un jeune homme de 18 ans fortement constitué, qui a succombé dernièrement à l'hôpital de la Charité, au cinquième jour d'une méningite cérébrale avec épanchement considérable de sérosité dans les ventricules, a présenté à l'autopsie, faite 36 heures après la mort, une particularité digne d'être notée à cause de sa rareté.

Il y avait à la surface péritonéale du colon descendant, dans l'étendue de trois pouces, un amas de petits cristaux incolores et transparents, qui étaient si intimement unis à l'intestin, qu'on ne pouvait les en séparer sans déchirer la membrane séreuse. Un petit nombre d'entre eux, les plus gros, avaient au moins une ligne de diamètre longitudinal et paraissaient être des prismes rectangulaires. Les autres, dont le petit nombre ne permettait pas de déterminer la forme à l'œil nu, avaient tout-à-fait l'aspect d'une poussière de verre. Examinés au microscope, ils présentaient tous des formes régulières dérivant du prisme rectangulaire. La plupart avaient, au lieu de l'arête supérieure, une facette parallèle à la base, et presque toujours un ou plusieurs de leurs angles étaient tronqués. Les plus gros adhéraient par leur base à la surface séreuse; tandis que les plus petits étaient enfoncés dans son épaisseur, ou même complètement recouverts par elle; la forme de ces cristaux suffisait pour faire reconnaître qu'ils étaient composés de phosphate ammoniaco-magnésien neutre. L'analyse chimique faite par M. Guibourt, a confirmé le résultat fourni par l'inspection microscopique.

Le péritoine sain dans tous les points contenait à peine

Digitized by Google

trois à quatre cuillerées d'une sérosité transparente. Il n'y avait aucune altération morbide du tube intestinal; les reins et la vessie offraient des traces de lésions. La vessie qui avait perdu pendant la vie sa force de contraction fut trouvée distendue par une grande quantité d'urine. La membrane muqueuse était vivement injectée; celle des uretères et des bassinets qui avaient conservé leur volume normal présentait la même altération; et les reins étaient tellement congestionnés, que leur section ou même leur simple piqure donnait lieu à un écoulement de sang assez abondant.

Le péricarde, les plèvres et la membrane arachnoïde ne contenaient point de cristaux.

La *Revue médicale*, numéro de septembre 1839, contient une observation analogue sous plus d'un rapport au fait intéressant recueilli par M. Moissenet, elle a pour titre : *petits cristaux observés à la surface du péritoine, par R. Hutrison, professeur d'anatomie à Dublin.* — Extraite du journal anglais par le docteur Bell.

La même année, M. Chavignez a trouvé des cristaux de carbonate de chaux de quatre formes différentes, sur le péricarde et l'endocarde d'une femme dont il a présenté l'observation détaillée à l'Académie des sciences.

On ne trouve rien sur ce sujet dans les auteurs d'anatomie et d'anatomie pathologique.

B. B.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Septembre 1838.)

Causes des affections goutteuses, calculeuses, des scrofules, et spécialement des pneumonies tuberculeuses, etc. (mémoire lu à l'académie royale de médecine). — M. Fourcault a cherché, dans son travail, à prouver d'une manière plus

Digitized by Google

positive qu'on ne l'avait fait avant lui, par la voie de la statistique et de l'expérimentation, que la diminution ou la suppression de la transpiration est la cause principale des affections goutteuses, calculeuses, des scrofules et des pneumonies tuberculeuses. C'est ainsi que l'on peut s'expliquer, dit-il, la plus grande fréquence des affections calculeuses dans les villes que dans la campagne. Ainsi une population urbaine de 12,500 a donné pendant 20 ans seize cas de calcul ou de gravelle, tandis qu'une population rurale formant un total de 54,800 habitants n'a produit, pendant le même temps, que quatorze cas semblables : ce qui donne, toutes conditions égales d'ailleurs, entre les villes et les campagnes, un rapport de 5 à 1. Le froid ne produit point la diathèse tuberculeuse, d'après M. Fourcault ; les habitants du nord y sont moins exposés que ceux qui habitent les contrées méridionales. Les paysans exposés aux vicissitudes atmosphériques, les animaux qui vivent en liberté ne succombent point à cette affection, tandis qu'elle est très-commune chez les personnes qui mènent une vie sédentaire, ou chez les animaux que l'on tient en captivité. Le défaut d'exercice, et par suite la diminution de la transpiration, expliquent très-bien cette différence. Du reste, M. Fourcault croit être parvenu à déterminer des altérations organiques graves, et de vrais tubercules chez des animaux dont il avait recouvert la peau de substances plastiques. Il a aussi observé le développement de produits organiques semblables chez les poulets que l'on élève pendant les hivers longs et rigoureux, et qui restent long-temps renfermés dans des étables ou dans des habitations où règne une chaleur élevée et uniforme. D'où il a conclu que la chaleur naturelle et artificielle favorise l'accumulation de la matière tuberculeuse. Toutefois l'observation lui a démontré que l'air saturé d'humidité est la condition la plus

Digitized by Google

favorable au développement de la diathèse tuberculeuse. M. Fourcault ne croit pas que dans les ateliers, dans les fabriques où se trouvent réunis une foule d'individus respirant un air altéré par des émanations animales, végétales et minérales, et où la phthisie est fort commune, l'on doive attribuer le développement de cette affection à l'action directe que l'air ainsi altéré produit sur les conduits bronchiques. Il pense qu'on doit en trouver la véritable cause dans le défaut d'aération de la peau et dans l'influence prolongée du repos. Ce qui semble prouver cette assertion, c'est qu'il n'a jamais observé la phthisie chez les individus le plus exposés aux émanations végétales ou minérales, tels que les meuniers, boulangers, platriers, batteurs en grange, lorsqu'en même temps ces individus habitaient des lieux élevés et salubres. Dans ces cas, dit-il, on voit se produire des bronchites chroniques, des asthmes, des irritations pulmonaires, jamais la phthisie. De tous ces faits, M. Fourcault se croit en droit de déduire les conséquences suivantes.

1° Une partie des maladies chroniques, et notamment les affections goutteuses, calculeuses, les scrofules, et la phthisie tuberculeuse, résultent de la diminution ou de la suppression de la transpiration cutanée.

2° Les lésions locales, comme les agrégats organiques qu'elles présentent, dépendent de l'altération des liquides.

3° L'irritation des tissus, déterminée par l'action directe des substances excitantes, peut produire ces agrégats. Ils se forment par l'action des causes concentriques sur la peau, et la diminution de ses fonctions sécrétoires.

3° La saturation de l'air par l'humidité est la principale cause de la phthisie tuberculeuse, quelle que soit l'élévation de la température.

H. S.

Digitized by Google

Bulletin de thérapeutique (Juin, Juillet et Août 1838).

I. — *Quelques considérations pratiques sur les otorrhées les plus graves et sur leur traitement.* — Ces considérations tendent à élucider le diagnostic et le pronostic des écoulements auriculaires, dont l'auteur reconnaît quatre espèces principales : l'otorrhée aiguë critique, l'otorrhée chronique constitutionnelle, l'otorrhée idiopathique, résultant d'une lésion de l'oreille, des méninges ou du cerveau; enfin l'otorrhée virulente ou spécifique. Après cette distinction dont les bases sont incontestables, l'auteur n'a pas de peine à établir que le pronostic et le traitement d'un écoulement d'origine si variée ne sauraient être toujours les mêmes.

o.

II. — *Considérations pratiques sur le bubon, pour servir au traitement des affections syphilitiques.* — L'auteur, M. Forget, n'admet pas de bubon virulent syphilitique, sans que des chancres aient préexisté; la coexistence d'une blennorrhagie ne suffit point à ses yeux pour donner à l'engorgement des ganglions inguinaux d'autres caractères que ceux d'une irritation sympathique d'un état pareil des parties génitales. Cette assertion peut avoir des conséquences graves en pratique; elle nous semble d'autant plus hasardée, *d'une manière absolue*, qu'il est des blennorrhagies reconnues syphilitiques en l'absence et de chancres et de bubons.

III. — *Mémoire sur la thérapeutique des palpitations de cœur, suivant les divers modes de génération pathologique*; par M. Max. Simon. — L'auteur reconnaît avec raison que les palpitations peuvent tenir à des causes très-diverses, et qu'il im-

Digitized by Google

porte beaucoup de savoir distinguer. Il traite successivement : 1° des palpitations nerveuses; 2° des palpitations symptômatiques de l'état de pléthore; 3° des palpitations par suppression d'un flux sanguin, physiologique ou anormal; 4° des palpitations dans la chlorose et l'anémie; 5° des palpitations chez les sujets choréiques; 6° des palpitations coexistant avec la présence de vers dans l'intestin; 7° des palpitations par influence rhumatismale; 8° des palpitations sympathiques d'une gastrite chronique ou d'une gastralgie; 9° des palpitations dans la convalescence des maladies aiguës. Ces espèces de palpitations sont à la fois trop multipliées, puisqu'il en est trois qui rentrent dans la seule classe des nerveuses (autrement l'auteur aurait pu ajouter les palpitations hystériques, hypochondriaques, etc.), et en même temps trop restreintes; car toutes les espèces n'y sont pas mentionnées. Du reste, il est aisé de pressentir combien une erreur de diagnostic en pareil cas peut entraîner de fautes de thérapeutique, et M. Simon rapporte quelques exemples de semblables erreurs.

IV. — *De l'emploi des préparations d'or dans le traitement des scrofules.* — La méthode aurifère n'a malheureusement pas, contre les scrofules, des succès plus constants que d'autres préconisées avant elle. Toutefois, elle apporte sa part de secours à la thérapeutique de ces lentes et opiniâtres affections. Il est remarquable qu'on puisse élever graduellement, à la dose de plusieurs grains par jour, le muriate, le stannate d'or, qu'on administre avec la même circonspection que le deuto-chlorure de mercure.

V. — *De l'emploi de la strychnine et de la noix vomique dans le traitement de l'amaurose;* par M. Petrequin. — Ce moyen, déjà expérimenté contre une affection si déplorable et si rebelle, paraît avoir eu quelques succès dans les mains du

Digitized by Google

docteur Pétrequin. Toutefois, il est loin de considérer toutes les amauroses comme identiques; elles peuvent, au contraire, se compliquer d'anémie ou de congestion sanguine, de subinflammation chronique de la rétine, etc., et l'on doit tout d'abord s'attacher à combattre ces complications. Ensuite on emploie la strychnine ou la noix vomique, soit en frictions avec une teinture ou une pommade, soit en application sous l'épiderme enlevé à l'aide de la pommade ammoniacale ou d'un petit emplâtre de cantharides. C'est particulièrement au-dessus des orbites et aux tempes que se pratiquent les frictions, ou que sont faites les applications vésicantes. M. Pétrequin saupoudre ensuite celles-ci d'un quart ou d'un tiers de grain de strychnine mêlé à 5 grains de noix vomique en poudre.

VI. — *Prix fondés par le* Bulletin de thérapeutique. — Dans le N° d'août, le *Bulletin de thérapeutique* annonce qu'il vient d'instituer deux prix en faveur des deux meilleurs mémoires de thérapeutique médicale ou chirurgicale qui lui seront adressés par les médecins des départements.

Ces prix consisteront : 1° en une médaille d'or de la valeur de 150 fr. et une collection richement reliée du *Bulletin de thérapeutique* (15 vol.); 2° en une médaille d'argent et une collection du même journal. A. L.

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Ligature de la carotide chez une enfant de neuf mois et chez un enfant de quinze mois.—Plaie pénétrante de la poitrine et du ventre suivie de guérison. — Névralgie céphalique causée par une tumeur du cerveau.—Absence du poumon droit : cyanose.—Empoisonnement lent par l'oxide de zinc. — Analyse chimique de l'eau de l'amnios à deux époques différentes de la grossesse.

I. *Ligature de l'artère carotide chez une enfant de neuf mois, pour une énorme tumeur érectile de la région occipitale ; hémorrhagies consécutives; mort. Observation publiée ;* par le docteur Perogoff, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Dorpat. — L'enfant, âgée de neuf mois, était forte et bien portante ; à la région postérieure de la tête, un peu à gauche, elle avait une tumeur de trois pouces et demi de large, de trois lignes de hauteur et faisant une saillie d'environ un pouce dans le point le plus saillant. A sa base, elle avait environ dix pouces de circonférence. La peau qui la recouvrait était marbrée par une multitude de petites tâches très-rapprochées les unes des autres, d'un rouge bleuâtre ; du reste, elle paraissait à la vue et au toucher tout-à-fait saine. La substance de la tumeur ressemblait parfaitement à une mamelle de femme qui a déjà nourri, mais qui n'est point encore arrivée à la décrépitude, et était composée de même d'une masse pâteuse, formée de petites granulations. La température était naturelle et elle ne paraissait causer aucune douleur; car une pression modérée exercée sur elle ne semblait pas être désagréable à la petite malade.

Digitized by Google

Le 26 janvier, on pratiqua la ligature de la carotide du côté gauche, la tumeur étant placée plus à gauche qu'à droite. L'enfant ayant été emmaillottée pour fixer ses membres, fut placée sur les genoux d'un aide. La peau incisée, ainsi que le fascia cervicalis et le tissu cellulaire abondant dans ce point, le bord interne du muscle sterno-mastoïdien fut découvert et soulevé en dehors avec un crochet mousse. La gaine commune aux vaisseaux et aux nerfs fut saisie avec une pince et déchirée avec l'extrémité d'une sonde cannelée; puis, l'artère bien mise à nu, on passa au-dessous d'elle une ligature au moyen de l'aiguille de Deschamp. L'écoulement de sang fut insignifiant : aucun vaisseau ne fournit; l'opération n'offrit pas le moindre accident. L'enfant ne cria que peu : on lui laissa quelques moments de repos, puis la ligature fut serrée. Aussitôt la tumeur occipitale s'affaissa et pâlit d'une manière notable. La plaie du cou fut réunie au moyen de cinq points de suture : elle fut recouverte de glace, et comme l'enfant était devenu fort agité, on lui fit prendre trois gouttes de teinture thébaïque. Pour nourriture, on lui donna le lait de sa mère. Le 29 janvier, après deux jours de fièvre, se montra sur tout le corps une éruption de petites pustules à base enflammée, et qui semblaient causer de temps à autre de vives démangeaisons. Le 30 janvier, on enleva deux des points de suture, ce qui agita beaucoup la petite malade; le 1er février, les trois autres points furent enlevés pendant qu'elle dormait. La réunion par première intention n'eut lieu qu'à l'angle supérieur de la plaie, dans le reste de son étendue, ses bords étaient un peu écartés l'un de l'autre. Le 3 février (neuvième jour de l'opération), la ligature de la carotide fut enlevée par une légère traction avec la pince; l'anneau qui formait la ligature avait à peine le volume d'une tête d'épingle, et conte-

Digitized by Google

nait une gouttelette de liquide purulent, mais pas de fragment de membrane. Mais la plaie ne se cicatrisa pas complètement, et le 21 février parut la première hémorrhagie artérielle, qui se répéta sept fois jusqu'au dix mars. Il n'en survint plus jusqu'au 22 mai, mais la plaie n'était pas encore fermée. La mère voulut malgré cela retourner chez elle avec son enfant qui, au bout de quelques semaines, succomba à la répétition des hémorrhagies.

(*Annalen der chir. Abtheil. des clinicums der k. univ. zu Darpat. von N. Perogoff.* 1837.)

II. *Ligature de l'artère carotide chez un enfant de quinze mois pour une tumeur érectile de la face;* par le docteur Leis, de Dresde. — A. D. était venu au monde avec une tumeur érectile de la joue gauche, tumeur qui, malgré l'emploi de plusieurs remèdes, fit graduellement des progrès; lorsque le docteur Leis le vit, l'enfant avait quinze mois, et la tumeur s'étendant jusque près de la commissure des lèvres, occupait presque toute la joue : en haut, elle s'arrêtait au niveau de l'apophyse zygomatique, et en arrière, avait envahi le lobule de l'oreille. La partie centrale et la plus élevée présentait une énorme dilatation des capillaires, dont les uns étaient colorés en rouge et les autres en bleu. La santé générale de l'enfant était bonne, sauf un peu d'irritation produite par la dentition.

L'extirpation de la tumeur présentait tant de difficultés et de dangers, que le docteur Leis se détermina à pratiquer la ligature de la carotide : après avoir employé les astringents sur la tumeur sans aucun avantage, il procéda le 30 août à l'opération. Quoique difficile à cause du peu d'espace que l'on avait pour agir, elle ne présenta cependant rien de remarquable. Ce fut avec beaucoup de peine que l'opérateur parvint à passer un fil sous l'artère au moyen d'une aiguille à ligature. Pendant l'opération, l'enfant

Digitized by Google

poussait des cris, puis se taisait alternativement ; la température du corps était plus basse qu'à l'ordinaire, bien que la perte du sang ne fût que de quelques onces. Vers la fin de l'opération, l'enfant commença à sanglotter, et au moment où la ligature fut serrée, il poussa des cris aigus, pendant lesquels la voix parut altérée et plus rauque qu'à l'ordinaire. La plaie fut recouverte avec un tampon de charpie, trempée dans de l'eau créosotée, et réunie au moyen de bandelettes agglutinatives. Dans la soirée, le pouls était à 108 ; il y avait de la soif et des alternatives d'agitation et de sommeil. On prescrivit une potion tempérante avec une faible dose de calomel, et au bout de quelques jours, tout marcha bien.

Pendant quelque temps après l'opération, le petit malade fut sujet à des quintes de toux, chaque fois qu'il avalait quelque chose : le huitième jour, ce symptôme disparut. La respiration était toujours facile et naturelle, mais pendant long-temps la voix resta rauque et criarde, et elle ne recouvra jamais la force, ni la netteté qu'elle avait avant l'opération. On remarqua aussi qu'il avait de fréquents accès de sanglots qu'il n'avait jamais eus auparavant, et qui venaient sans cause appréciable. Le docteur Leis attribue ce phénomène à ce qu'un filet nerveux aura été embrassé dans la ligature.

Le huitième jour, le chirurgien coupa les fils de la ligature près du nœud, afin de laisser cicatriser la plaie ; et ayant été obligé de lever l'appareil dans la soirée parce qu'il était imbibé de sang, il fut surpris de trouver à l'angle inférieur de la plaie le petit anneau qui formait la ligature ; sa séparation avait probablement été favorisée par des vomissements que l'enfant avait eus. A compter de ce jour, la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation, qui était complète le 11 novembre.

Digitized by Google

Immédiatement après que le fil eut été serré autour de l'artère, la tumeur érectile de la face s'affaissa : mais dans la soirée, elle reprit du volume en même temps que la température du corps devint plus marquée. Son volume augmenta ensuite graduellement, et au bout de quelques semaines devint très-considérable, sans jamais cependant être supérieur à ce qu'il était avant l'opération. Toute la partie située derrière l'oreille disparut. Le 3 novembre, quelques jours avant la complète cicatrisation de la plaie, l'enfant fut pris de convulsions et d'une hémiplégie du côté droit ; il survint de la prostration, de la maigreur, des sueurs excessives, et la mort eut lieu le 22 décembre, seize semaines après l'opération. Dans les derniers jours de la vie, il y eut des spasmes toniques alternativement des muscles extenseurs et fléchisseurs des membres du côté droit. La tumeur érectile avait complètement disparu, ne laissant que quelques plis de la peau distendue. Les parents ne voulurent pas permettre qu'on fît l'autopsie.

(*Zeitschrift fur die gesammte medicin.*)

III. *Plaie pénétrante de la poitrine et de l'abdomen guérie promptement et complètement;* par le docteur Grahl, médecin à Hambourg. — Un homme de vingt-sept ans, de constitution forte et vigoureuse, et qui, avant son mariage, avait fait de grands excès de boissons et de femmes, éprouvait depuis quelque temps des troubles du côté des voies digestives. Dans la nuit du 22 au 23 septembre 1835, après une discussion avec sa femme, provoquée par son inconduite, il s'enferma dans sa chambre, et s'appuyant sur la poitrine, immédiatement au-dessous de la mamelle gauche, la pointe d'un sabre de cavalerie, il se précipita contre la muraille avec tant de force que l'instrument vulnérant sortit de plusieurs pouces à la partie postérieure et inférieure

Digitized by Google

de l'abdomen ; en sorte qu'il avait traversé obliquement de haut en bas la cavité de la poitrine et du ventre dans le trajet de 16 pouces environ. Sur la prière de sa femme, il ouvrit la porte et tomba expirant dans les bras de celle-ci, qui eut assez de présence d'esprit et de force pour retirer du corps de son mari l'instrument de mort. Environ cinq minutes après cet événement, j'étais dans la maison. Je trouvai le malade au lit : il avait toute sa connaissance ; les plaies étaient couvertes de linges imbibés de vinaigre ; au côté interne de la mamelle gauche existait une plaie de 14 lignes, dont l'air s'échappait avec bruit à chaque mouvement respiratoire ; à deux pouces au-dessous du sacrum, et à un pouce et quart en dehors des vertèbres lombaires, se trouvait une autre plaie d'un pouce d'étendue; on observait aussi un emphysème considérable. Le pouls à 84 paraissait dans son état ordinaire. Mon premier soin fut d'appliquer sur les deux ouvertures des ventouses sèches pour retirer de la cavité de la poitrine et du ventre le sang qui avait pu s'y accumuler : il en sortit une quantité assez notable ; je fermai ensuite les deux plaies au moyen de la suture sanglante, je fis poser 12 sangsues sur la plaie des lombes ; je prescrivis une potion nitrée, de l'eau froide pour boisson, et la diète, ainsi que le repos le plus complet.

Le docteur Fricke, que j'avais fait appeler, ne put voir le blessé que cinq heures plus tard : il fut d'avis de placer sur la plaie de larges emplâtres agglutinatifs, sans couper les fils des sutures, et de maintenir sur les mêmes points des vessies contenant de la glace, de donner pour boisson de l'émulsion nitrée, et de pratiquer une saignée de 12 onces.

Pendant toute la journée, le malade ne se plaignit que peu de la douleur ; il cracha une petite quantité de sang coagulé qui venait parfois sans causer de toux et par l'effet

Digitized by Google

d'une expiration forte ; il y eut pendant la nuit un sommeil de quelques heures ; le blessé rendait de l'urine rouge, mais qui ne contenait pas de sang, et le lendemain je le trouvai tout-à-fait bien.

Le 24 septembre, aucun symptôme remarquable. Jusqu'au 3 octobre, on persista dans le même mode de traitement et dans le même régime. Le troisième jour après l'accident, le pouls étant dur et plein, une saignée de huit onces fut faite. Le 27 septembre, cinquième jour, sommeil calme, douce moiteur, pouls normal, absence de douleurs ; on renouvelle le pansement.

L'amélioration continua à se prononcer d'une manière si satisfaisante, que le 3 octobre, on put suspendre l'emploi de la glace et de la potion nitrée. Comme le malade était constipé, on lui fit prendre des pilules d'aloès et de rhubarbe. Son régime se composait de légumes, de poisson, de lait et de pain. Le crachement de sang avait cessé, la respiration était libre et facile. L'emphysème avait complètement disparu. Les plaies étaient presque cicatrisées. Le malade se plaignait de ne pouvoir satisfaire son appétit. Le 20 octobre, la plaie de la poitrine, et le 23 octobre, la plaie des lombes étaient parfaitement guéries. Il ne reste pas le moindre symptôme fâcheux d'un si grave accident. Loin de là, le malade se trouve actuellement mieux qu'il n'était avant sa blessure.

(*Zeitschrift für die gesammte medicin*. July 1838.)

IV. *Névralgie céphalique causée par une tumeur du cerveau*; par le professeur Holtz, de Christiania. — Une dame de trente ans commença à la fin de 1835 à être affectée de douleurs dans la tête, qui prirent bientôt un haut degré d'intensité et qui paraissaient occuper toute l'aponévrose crânienne en s'étendant derrière le cou. Les paroxysmes

Digitized by Google

revenaient à des époques irrégulières. Beaucoup de médicaments furent essayés; et spécialement le quinquina, le colchique et les bains de vapeur parurent avantageux en ce que, sous leur influence, les accès, au lieu de reparaître plusieurs fois par semaine, ne revinrent qu'une fois en quatre, six et même treize semaines. Mais au printemps de 1837, après une légère affection catarrhale, ils reparurent avec leur ancienne violence. Le docteur Holtz conseilla des bains d'eau minérale thermale, tels que ceux de Tœplitz ou d'Ems. Mais elle préféra prendre à Copenhague des bains de vapeur russes. Pendant les trois mois qu'elle passa dans cette ville, les accès se compliquèrent de spasmes atoniques des muscles du cou; elle se plaignait aussi de faiblesse de la vue, qui n'était point continue et qui variait beaucoup d'intensité. A son retour à Christiania, elle était beaucoup plus mal que lors de son départ : les paroxysmes étaient plus fréquents, plus violents et de plus longue durée. Les douleurs étaient beaucoup aggravées par les spasmes dans les muscles du cou, qui portaient quelquefois la tête en arrière au point que l'occiput touchait presque la nuque et que la figure était tournée directement en haut. Dans les intervalles des paroxysmes, il existait une douleur obtuse, mais très-pénible, dans la tête et surtout au niveau du front et derrière l'orbite du côté droit; il semblait à la malade que le crâne était trop petit pour contenir le cerveau. Lorsqu'elle marchait ou qu'elle était assise, elle tenait la tête fixée, comme si elle craignait de la mouvoir. Lorsqu'elle était au lit, le décubitus sur le dos était pour elle la position la plus commode. A cette époque, il existait une amaurose complète et permanente de l'œil droit et une amblyopie amaurotique de l'œil gauche; il y avait perversion de l'odorat; les odeurs fétides, celles de l'assafœtida, par exemple, étaient agréables, tandis que celles de

Digitized by Google

l'eau de Cologne étaient insupportables. La mémoire et les autres fonctions intellectuelles étaient affaiblies. Les choses restèrent dans le même état jusqu'au mois de décembre, qu'elle fut enlevée par une attaque d'apoplexie.

L'autopsie, faite trente-deux heures après la mort, fournit les résultats suivants : la substance cérébrale était ramollie au point de ressembler à une bouillie épaisse ; le ramollissement était surtout marqué à droite et au lobe antérieur. La substance corticale était très-pale, surtout à droite. Les ventricules contenaient de la sérosité. Il existait des kystes dans les plexus choroïdes du ventricule latéral gauche ; les corps striés, le droit surtout, étaient mous et ressemblaient à une gelée peu consistante. La couche optique droite était complètement déformée et ramollie, ainsi que celle du côté gauche, qui cependant avait à peu près sa forme normale. L'entrecroisement des nerfs optiques était aplati et très-mou; à son voisinage se rencontrait une hydatide volumineuse. Le nerf optique droit, en arrière de l'entrecroisement, était atrophié, mince et ramolli, tandis qu'en avant, il avait son volume ordinaire. Le nerf optique gauche, quoique aplati, avait conservé son volume : il était moins ramolli que le droit. Les nerfs olfactifs étaient ramollis et atrophiés. Dans le lobe antérieur droit du cerveau existait une tumeur entourée de tous côtés par la substance cérébrale, mais sans connexions avec la matière nerveuse, excepté par sa partie inférieure où elle recevait ses vaisseaux de la substance cérébrale. La tumeur était blanche, de forme irrégulièrement quadrilatère. Elle était composée de 4 lobes, et son tissu était si dense qu'il criait sous le scalpel : elle avait 6 pouces 3/4 de circonférence (mesure de Norwège), 2 pouces 1/2 dans son plus grand diamètre, 1 pouce 5/8 dans le plus petit ; son poids était de 845 grains.

Digitized by Google

Le cervelet était petit et peu consistant. La moelle allongée était à peu près dans son état normal.

Le même journal contient une observation du docteur Sandberg, semblable sous presque tous les rapports à la précédente. Il s'agit d'un homme qui eut d'abord une affection névralgique de la tête, perdit la vue des deux yeux et succomba à une attaque d'apoplexie. Une tumeur du volume d'un œuf de canne existait sur la selle turcique du sphénoïde, et correspondait à l'entrecroisement des nerfs optiques.

(*Eyr.* 1837. *Ellevte Binds.* 3 Hefté.)

V. *Absence du poumon droit : cyanose.* — On rencontra les vices de conformation suivants sur le cadavre d'un enfant de six semaines, qui, depuis sa naissance, avait été affecté de cyanose. La mort avait été le résultat d'une congestion sanguine vers la tête. Le poumon droit manquait complétement; il n'y avait qu'un rudiment de bronche droite; il n'existait ni artère ni veine pulmonaire de ce côté, la cloison interventriculaire était imparfaite. L'aorte à son origine communiquait avec les deux ventricules. Le trou ovale et le canal artériel étaient ouverts, et ce dernier l'était à ce point qu'il fournissait le sang au poumon gauche, dont l'artère pulmonaire était imperforée à son origine dans le cœur.

(*Wochenschrist fur die gesammte Heilkunde.*)

VI. *Cas d'empoisonnement lent par l'oxide de zinc*; par le docteur Busse, de Berlin. — Un individu de 45 ans, d'habitudes régulières et jusque-là d'une bonne santé, fut, en 1825, sans cause appréciable, attaqué d'épilepsie qui revint à des époques plus ou moins rapprochées. Son médecin lui recommanda de changer de climat : il passa trois années à voyager en Italie et en France; pendant ce temps

Digitized by Google

il n'y eut pas d'attaques. Mais à peine était-il revenu à Berlin, que les accès reparurent. Plusieurs remèdes furent essayés, mais sans succès. Le malade ayant lu dans le journal de Hufeland, que l'on avait obtenu des succès dans l'épilepsie au moyen de l'oxide de zinc combiné avec la jusquiame, se résolut à se soumettre à ce traitement sans consulter de médecin. Il vécut dans la solitude et prit par jour, terme moyen, 20 grains d'oxide de zinc. Il en prit ainsi 3,247 grains et aurait probablement continué son expérience jusqu'à son terme fatal, si un de ses parents n'avait insisté pour être admis près de lui et ne l'avait trouvé dans une condition déplorable. Le docteur Busse fut immédiatement appelé et trouva le malade dans un état de pâleur et de maigreur et presque d'idiotisme : la langue était couverte d'un épais enduit ; il y avait constipation opiniâtre : les membres inférieurs étaient froids et œdématiés, le ventre volumineux, les membres supérieurs froids et décharnés, la peau sèche comme du parchemin, le pouls à 60, filiforme et à peine perceptible.

L'usage de l'oxide de zinc fut immédiatement arrêté, malgré l'opposition du malade : un purgatif fut administré : on prescrivit un régime substantiel, des toniques et des diurétiques : sous l'influence de ces moyens le malade se rétablit promptement et reprit sa santé habituelle : les accès épileptiques persistèrent.

(*Wochenschrist fur dée gesammte Heilkunde.*)

Digitized by Google

VII. *Analyse chimique de l'eau de l'amnios à deux époques différentes de la grossesse*, par le docteur Wogt, de Berne.

Eau de l'amnios à trois mois et demi.

Eau.	979,45.
Extrait alcoolique, contenant une matière animale inconnue et du lactate de soude.	3,69.
Chlorure de sodium.	5,95.
Albumine comme résidu (après l'ébullition, 9,45).	10,77.
Sulfate et phosphate de chaux et perte.	0,14.
	1000,00.

Eau de l'amnios à six mois.

Eau.	990,29.
Extrait alcool.	0,34.
Chlorure.	2,40.
Albumine.	6,67.
Sulfate, etc.	0,30.
	1000,00.

La pesanteur spécifique du premier liquide était 1,0182, celle du second 1,0092.

Le premier était, sous tous les rapports, plus concentré que le second. Cette condition dépend-elle du développement du fœtus? C'est ce que nous apprendront des recherches ultérieures. La femme, enceinte de trois mois et demi, succomba à une maladie inflammatoire, l'autre dans un état de cachexie. Le fluide fut, dans l'un et l'autre cas, retiré au moyen d'une canule, et par conséquent obtenu pur. C'est ce qui peut expliquer la différence qui existe entre notre analyse et celle de Tronchern, qui recueillit le liquide au moment de la rupture des membranes. (*Müllers' Archiv.*)

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Août 1838.)

Rapports sur les prix de l'Académie.— Prix proposés.

La plupart des séances de l'Académie des sciences ont été consacrées à des objets étrangers aux sciences médicales. Dans sa séance du 13 août, l'Académie a entendu les rapports des diverses commissions chargées d'examiner les travaux qui lui ont été adressés pour concourir aux prix.

I. *Grand prix des sciences physiques.* Un seul mémoire est parvenu à l'Académie sur la question qu'elle a posée pour le concours. Ce travail ne remplissant pas les conditions du programme, la commission juge qu'il n'y a pas lieu à décerner cette année le grand prix, et qu'il faut remettre au concours la même question pour l'année 1839 en lui faisant subir quelques modifications (1).

II. *Prix de physiologie expérimentale.* Treize ouvrages ont été adressés pour ce concours à l'Académie des sciences. La commission a jugé digne du prix celui de M. Bernard Heine jeune, de Wurtzbourg, sur la régénération du système osseux.

Les propositions principales que l'on peut extraire des expériences de M. Heine sont :

1° Que le périoste joue le rôle principal dans la cicatrisation des os;

(1) Voir l'article *Variétés*.

Digitized by Google

2° Que, quelle que soit la nature de la lésion du tissu osseux, le périoste concourt toujours, et pour la plus grande partie, à la sécrétion de la matière osseuse qui répare les pertes de substance;

3° Que le périoste suffit pour former un os nouveau complet, pouvant remplacer l'os primitif;

4° Que la membrane médullaire concourt aussi à la reproduction des os, mais dans une moins grande proportion, et seulement en tant qu'elle a été plus ou moins lésée ou mise à nu;

5° Que les prolongements vasculo-membraneux du périoste et de la membrane médullaire, qui pénètrent dans le tissu osseux, concourent également, mais à un moindre degré que cette dernière membrane, à la cicatrisation des os et à la formation du cal;

6° Que le tissu osseux lui-même, sans les prolongements vasculo-membraneux dont nous avons parlé, ne participe point au travail de la consolidation des fractures;

7° Que les parties molles n'ont qu'une action secondaire;

8° Enfin que le sang, ici comme dans le reste de l'économie animale, est certainement l'agent principal de la cicatrisation et de la reproduction des os, mais d'une manière médiate.

III. *Prix relatif aux arts insalubres.* Aucun mémoire, parmi ceux qui ont été présentés, n'a paru à la commission digne d'être couronné; elle a cité toutefois avec éloge les noms de MM. Chaix de Maurice, Vallat, Martin et Courtivron.

IV. *Prix de médecine et de chirurgie.* La commission de l'Académie a eu plus de quarante travaux à examiner, dont la plupart lui ont paru renfermer d'excellentes idées et être empreints d'un véritable talent, bien qu'aucun de ces travaux ne lui ait paru mériter le prix. Elle a cru devoir

Digitized by Google

désigner principalement ceux de MM. Tuessard, Brisset, Fiard, Bousquet et Perdrau, sur la variole et la vaccine, comme dignes d'encouragements.

Ceux de M. Chervin sur les mesures sanitaires, les quarantaines, la fièvre jaune et la peste, sont d'un si haut intérêt que la commission regrette de ne pouvoir proposer de décerner à ce médecin une récompense proportionnée aux services qu'il a rendus. Mais, M. Chervin ayant déjà reçu un prix de 10,000 fr. pour ses *Recherches sur l'origine et la nature de la fièvre jaune*, l'Académie a fait ce qu'elle pouvait et devait faire; c'est maintenant aux gouvernements, c'est aux nations commerçantes à récompenser dignement M. Chervin de ses travaux et de l'importance de leurs résultats.

La commission a aussi distingué quelques travaux dignes d'une mention honorable : tels sont celui de M. Jobert de Lamballe sur les fistules vésico-vaginales, l'ouvrage de M. Devergie sur la médecine légale théorique et pratique; divers travaux de M. Donné, un mémoire de M. Foville sur un nouvel appareil à fractures, enfin l'ouvrage de M. Piorry sur le diagnostic et la séméiologie.

Prix proposés. — L'Académie des sciences propose un sujet de prix pour le grand prix des sciences physiques, qu'elle distribuera, s'il y a lieu, en 1839. Elle propose également un prix de 10,000 fr. qui sera décerné en 1842 sur diverses questions relatives à la vaccine (1).

Nous passons sous silence un long rapport de M. Dumas sur un travail de M. Demarçay concernant la nature ou analyse chimique de la bile, et un mémoire fort étendu de M. Turpin sur la cause et les effets de la fermentation alcoolique, ces travaux étant l'un et l'autre peu susceptibles

(1) Voir l'article *Variétés*.

Digitized by Google

d'analyse. Nous ne disons rien, par le même motif, d'une note de M. Boussingault relative à la composition du sucre de gélatine, et à celle de l'acide nitro-saccharique de Braconnot.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août 1838).

Influence des nerfs de la cinquième paire sur les affections oculaires. — Faits pathologiques recueillis en Islande. — Dysenterie à l'île Maurice. — Fièvre typhoïde. — Élection de M. Lecanu. — Virus vaccin. — Traitement moral de la folie. — Revaccination.

Séance extraordinaire du 4 août. — *Influence de l'affection des nerfs de la cinquième paire sur une foule de maladies oculaires.* — M. Dupuy cite l'observation d'un cas de kératite ulcéreuse dû à la compression de quelques filets du nerf de la cinquième paire par une tumeur dont l'ablation a amené la guérison que nul autre moyen n'avait pu procurer. Ce fait, et plusieurs autres semblables observés par M. Dupuy sur le cheval, démontrent l'empire absolu des nerfs de la cinquième paire sur les fonctions de l'organe visuel, et le rôle immense qu'ils jouent dans une foule d'affections oculaires.

Faits pathologiques recueillis en Islande. — M. Honoré fait un rapport sur des documents manuscrits que M. Gaymard a envoyés d'Islande à l'Académie, de la part de M. Wortensou, praticien distingué de l'île. Ces documents, quoique assez nombreux, ne sont pour la plupart que des résumés généraux disposés en tableaux et avec fort peu de détails. Voici les points les plus remarquables de ces documents.

Digitized by Google

1° Tableaux des naissances, mariages et morts pendant une période de.....

2° La cause la plus fréquente de la mort en Islande, c'est la fièvre catarrhale, ou la bronchite aiguë et chronique. Chose remarquable, la phthisie est fort rare, malgré la fréquence extrême de la bronchite, ce qui ferait présumer que cette dernière affection n'est pas une condition réellement prédisposante à la phthisie.

3° Après la fièvre catarrhale vient l'hépatite chronique dans l'ordre de fréquence des maladies. Cette affection se termine assez souvent par suppuration; les abcès s'ouvrent au-dehors ou bien du côté du péritoine, du côté des bronches, ou bien enfin ils restent petits et enkystés; malgré ces circonstances, l'hépatite suppurante guérit assez fréquemment. (Marques d'incrédulité.)

4° La circonstance la plus remarquable de la topographie médicale d'Islande, c'est la variabilité excessive et brusque de la température. C'est à cela que tient la fréquence du catarrhe qui complique toutes les maladies.

5° Le rhumatisme est une affection extrêmement commune; il règne souvent épidémiquement comme la fièvre catarrhale, et n'est aucunement amélioré par l'emploi des saignées. (Sensation.)

6° Malgré l'humidité habituelle de l'atmosphère, et les engorgements chroniques du foie, les fièvres intermittentes sont inconnues en Islande; et, chose étonnante, les personnes étrangères atteintes de cette maladie guérissent sans médicaments en habitant l'île pendant quelque temps.

7° Une maladie fort fréquente et fort grave en Islande, c'est le tétanos chez les enfants; il se manifeste ordinairement vers le sixième jour de la naissance et est mortel le plus souvent. Ceci ne s'observe que dans une partie de l'île

Digitized by Google

seulement : si les femmes vont accoucher ailleurs, leurs enfants n'ont pas le tétanos; et si elles viennent de loin accoucher sur les lieux où le mal s'observe habituellement, les enfants en sont aisément atteints, ce qui prouve bien que cette affection dépend de causes toutes locales.

8° La fièvre puerpérale, du reste, ne s'observe que fort rarement.

9° Parmi les maladies assez fréquentes de l'Islande, on compte les kystes abdominaux. Ces tumeurs acquièrent quelquefois un volume démesuré; elles contiennent plusieurs dizaines de livres de sérosité et des quantités considérables d'hydatides. Leur siége est tantôt autour du foie, tantôt sur tout autre point de l'enceinte ou de la cavité abdominale.

10° Les maladies vénériennes ne sont pas connues dans l'île.

11° La lèpre y est assez commune et l'on en connaît trois espèces : 1° la lèpre d'Islande proprement dite, c'est la plus grave; 2° la lèpre scorbutique; 3° la lèpre des Orientaux : celle-ci est fort rare.

12° On a eu dans l'île deux fois la peste; mais elle s'est bornée à une seule partie du pays, et n'a jamais envahi l'île entière.

M. Honoré conclut son rapport en proposant à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur et d'envoyer les pièces au comité de publication.

Après une discussion peu importante, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Traitement de la dysenterie à l'île Maurice. — M. Follet, chargé par le ministre de la guerre d'aller étudier sur les lieux la maladie qui règne endémiquement à l'île Maurice, fait connaître à l'Académie le résultat de sa mission et la relation qu'il a faite à l'autorité.

Digitized by Google

D'après des conférences avec les médecins anglais de l'île Maurice et ses propres observations dans les hôpitaux, il conclut :

1° Que la dysenterie y règne surtout en été et qu'elle est souvent mortelle; 2° que la proportion de la mortalité est fort variable, de 5 à 50 pour 100; 3° que les soldats en sont plus fréquemment et plus gravement atteints que les nègres; 4° qu'elle affecte plusieurs formes, étant tantôt simple, tantôt compliquée. Les formes les plus fréquentes sont l'inflammatoire, la bilieuse, la muqueuse. Le mal est souvent compliqué d'hépatite; 5° que les rechutes sont fréquentes et graves, et que le meilleur moyen de les guérir, c'est d'envoyer les malades en Europe; 6° que les symptômes particuliers que le mal présente sont variables selon les complications. C'est par une douleur à l'épigastre que le mal débute ordinairement; 7° que les véritables causes de la maladie sont entièrement inconnues; 8° que les indigènes négligent généralement la maladie et ne songent à entrer à l'hôpital que lorsqu'elle est très-avancée et après avoir pris des substances stimulantes; aussi la proportion des guérisons est toujours moindre chez les indigènes qu'on traite dans les hôpitaux militaires; 9° que la base du traitement des Anglais est le calomel. Ils l'administrent, les uns à haute dose, les autres à petites doses et plus ou moins combiné à l'opium. Les uns donnent ce médicament comme altérant, les autres comme purgatif : on va presque toujours jusqu'à la salivation. Des potions salines ou huileuses suivent le calomel. La saignée générale est employée quelquefois dans le début de la maladie et chez les sujets pléthoriques. La saignée capillaire à l'aide des sangsues est mise rarement en usage à cause de la rareté et de la cherté de ces annélides. Les ventouses scarifiées sur l'abdomen sont préférées; mais elles sont rarement

Digitized by Google

applicables, à cause de la douleur excessive que les malades éprouvent dans ces régions. Quelques praticiens proscrivent l'ipécacuanha.

Tout en se louant de l'accueil que lui ont fait les médecins anglais, et de l'habileté pratique de quelques-uns d'entre eux, M. Follet pense que le traitement de la dysenterie adopté à l'île Maurice ne mérite pas la préférence sur celui qu'on suit dans les hôpitaux de France. Il s'est convaincu, par les proportions de la mortalité, que les saignées répétées à l'aide des sangsues (*loco dolenti*), les cataplasmes émollients, les bains, la diète et l'ipécacuanha à dose vomitive, donnent de bien meilleurs résultats que la méthode anglaise.

Séances des 7 et 14. — *Fièvre typhoïde.* — M. Forget, professeur à Strasbourg, lit un mémoire sur le traitement des fièvres graves. Le but de l'auteur est de démontrer que les partisans exclusifs des purgatifs ont tort d'invoquer en leur faveur le témoignage des anciens. En consultant la plupart des auteurs invoqués, M. Forget a constaté qu'aucun d'eux n'a été partisan exclusif des évacuants, et que ceux qui les ont employés vers la fin de la maladie ont choisi en général des purgatifs très-doux. M. Forget, qui rejette absolument ce mode de traitement comme très-meurtrier, se montre très-partisan de la méthode des saignées coup sur coup.

Élection de M. Lecanu. — La séance du 14 est consacrée à l'élection d'un nouveau membre. Les candidats présentés par la section sont au nombre de 6, savoir : MM. Lecanu, J. Guérin, Devergie, Guérard, Royer-Collard, Casimir Broussais.

Après deux tours de scrutin, un ballotage a lieu entre M. Lecanu et M. Royer-Collard. M. Lecanu obtient 64

Digitized by Google

voix, et M. Hip. Royer-Collard 50. En conséquence, M. Lecanu est élu membre, sauf l'approbation du roi.

M. Lisfranc présente quelques pièces d'anatomie pathologique recueillies sur des malades qu'il a opérés de cancers de la mâchoire inférieure par la résection de l'os.

Séances des 21 et 30. — *Virus-vaccin.* — M. Dubois d'Amiens avait présenté dans le temps à l'Académie une série d'observations microscopiques sur le virus-vaccin. Répétées par MM. Bousquet et Pelletier, les expériences de M. Dubois n'ont point donné les mêmes résultats. Dans la note que ces messieurs communiquent aujourd'hui à l'Académie, ils établissent :

1° Que le virus-vaccin n'a pas l'organisation que M. Dubois lui attribue;

2° Que la congellation et l'ébullition le rendent inapte à l'inoculation, ainsi que M. Mojon l'avait déjà prouvé.

Traitement moral de la folie. — M. Leuret lit un travail sur ce sujet dont le but est de prouver que, dans les hallucinations et dans les conceptions délirantes proprement dites, le traitement moral peut être suivi des plus heureux résultats; les raisons qu'il apporte, et les faits dont il les appuie, ne laissent aucun doute à ce sujet. En conséquence, il désirerait que l'on remplaçât le principe généralement adopté, d'employer la force brute contre les égarements de la raison, par un système humanitaire ou de concessions; par ce moyen, il est parvenu à guérir plusieurs malades qu'on avait jugés incurables depuis un grand nombre d'années.

Revaccination. — M. Villers fait un rapport en réponse à la demande du ministre de l'instruction publique sur la question de savoir s'il y aurait convenance d'ordonner de

Digitized by Google

revacciner les élèves des colléges et autres institutions royales à la fin de leurs études.

Le rapporteur propose à l'Académie de faire à l'autorité une réponse négative, et de consacrer ainsi d'une manière décisive le principe de la vertu préservatrice constante de la vaccine.

M. Villeneuve n'adopte point l'avis de la commission, et voudrait qu'on fît une toute autre réponse au ministre; M. Breschet désirerait qu'on imitât la conduite récente de l'Académie des sciences, c'est-à-dire qu'on ne tranchât pas la difficulté, et qu'on se livrât à des recherches sérieuses avant de donner une solution décisive à ce problème.

MM. Sédillot, Bousquet, Rochoux, Gimelle et Cornac, appuient le rapport de la commission; mais MM. Double, Londe, Dubois d'Amiens et Bouillaud, voudraient qu'on restât dans le doute, et que l'on travaillât sérieusement à éclairer cette question, dont les facultés ou académies étrangères s'occupent avec activité.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

VARIÉTÉS.

La peste et l'homœopathie. — Réclamation de M. Blaud. — Prix proposés : 1° par l'Académie des sciences; 2° par l'Académie de médecine; 3° par la Société de médecine de Marseille. — Notice de M. Charrière sur les perfectionnements successifs du *spéculum*.

La Peste et l'Homœopathie.

La *Revue médicale* a reçu quelques numéros d'un journal de médecine qui paraît à Constantinople, et le seul peut-être qui soit publié en Orient. Cette feuille médicale heb-

Digitized by Google

domadaire, écrite en français, dont la conception et la rédaction appartiennent à M. le docteur Bulard, est intitulée la *Peste*. Nous ne ferons aucune réflexion sur ce titre, qui, dans son laconisme, a du moins le mérite d'indiquer bien nettement la spécialité du journal. Quant à l'avenir qui est réservé à cette publication, nous remarquerons seulement que les épidémies pestilentielles sont irrégulièrement intermittentes, et que, d'un autre côté, les Musulmans qu'elles affectent, ne sachant pas lire en général, s'inquiètent fort peu de l'existence d'un journal. Pour nous, qui avons le bonheur de vivre loin de ce hideux fléau, la *Peste* n'intéresse que notre curiosité scientifique; et c'est de ce point de vue que nous allons rapidement examiner la publication hebdomadaire de M. Bulard.

Ce médecin, dont la presse a depuis long-temps, et avec raison, célébré le courage et le dévoûment, se prononce pour la contagion de la manière la plus positive. Il rapporte ensuite des observations remarquables, tendant à établir l'altération rapide et profonde des fluides et des solides chez les pestiférés. Six de ces infortunés, enlevés après douze, seize, dix-sept et vingt heures d'invasion, et ouverts quinze ou vingt heures après la mort, ont, en effet, présenté une décomposition extraordinairement prompte. Comme l'anatomie pathologique des pestiférés ne date en quelque sorte que de ce siècle, comme les remarques de ce genre n'ont acquis de la multiplicité et de l'exactitude que dans ces dernières années, nous allons transcrire ici les observations que M. Bulard a faites collectivement sur ces six cadavres de pestiférés.

« Tout le tissu cellulaire sous-cutané est soulevé par un gaz, qui, recueilli dans une éprouvette et mêlé à l'air, fait explosion. Les six cadavres sont plus ou moins généralement tympanisés par la présence de ce fluide; ce même gaz se re-

Digitized by Google

trouve dans toutes les principales veines et dans les parenchymes.

» De la région inguinale au plexus solaire, tous les ganglions lymphatiques sont quadruples de volume, livides, réduits en putrilage, et situés au milieu d'un vaste épanchement de sang noir, violacé.

» L'estomac ressemble à celui d'un cadavre exhumé depuis vingt à trente jours d'inhumation : la muqueuse se sépare sans effort de la musculeuse; celle-ci se déchire presque d'elle-même; sa couleur est violacée, verdâtre; des pétéchies existent dans l'épaisseur de la muqueuse.

» L'intestin grêle est grisâtre et plombé.

» Le cœur est flasque, mou, décoloré, plein de gaz et de sang dissous.

» Le foie très-volumineux et mou laisse échapper beaucoup de gaz et de sang très-fluide.

» La vésicule biliaire est pleine de gaz, et offre des pétéchies sur sa membrane moyenne.

» La rate est diffluente, le sang qui s'en écoule est comme poisseux, liquide et d'une odeur particulière.

» La séreuse du mésentère est dans le même état que la musculeuse gastrique.

» Le cerveau et les reins participent au ramollissement général.

» Sur deux autopsies, dans toute la longueur de l'arbre veineux, la membrane interne était d'un rouge très-livide, les artères elles-mêmes étaient fortement maculées en rouge. »

La plupart des détails de ces autopsies nous retracent, avec une grande fidélité les altérations que nous avons nous-même observées en novembre 1829, au Caire, sur le cadavre d'un pestiféré qui avait succombé en très-peu de temps. A l'ouverture, faite peu d'heures après la mort en présence de MM. Pariset, d'Arcet et Guilhou, et de

Digitized by Google

M. Clot, le corps était considérablement ballonné, et tous les viscères dans un état avancé de décomposition. Le gros intestin était en outre parsemé de pustules charbonneuses. Pendant l'épidémie pestilentielle de Tripoli, de Syrie, nous avions espéré pouvoir poursuivre les recherches d'anatomie pathologique; mais ayant été surpris dans un cimetière en flagrant délit d'autopsie cadavérique, au grand scandale de toute la cité, il fallut renoncer à ce genre d'investigation, dont le début avait provoqué une scène fort orageuse.

C'est un phénomène bien remarquable que cette décomposition si rapide des cadavres des pestiférés sous le ciel tempéré du mois de novembre, au Caire et à Constantinople. Cet état avancé de putréfaction, après quelques heures de maladie et de mort, signalé aussi par d'autres médecins, nous paraît un fait péremptoire pour établir l'existence d'un principe, miasme ou virus sceptique, qui attaque en peu d'instants la constitution entière des pestiférés, et qui fait concourir le mouvement vital lui-même à un travail de décomposition qui serait beaucoup plus lent sous l'empire des lois purement physico-chimiques de la fermentation putride. Qu'on nous produise un pareil désordre après une phlegmasie locale développée sous l'influence de causes ordinaires! Dans la peste, la cause morbide est partout, comme après l'injection d'un poison dans les veines, comme après l'inoculation des signes d'un virus. Qu'on y observe successivement la prédominance d'une gastro-entérite, d'une céphalite, d'une pneumonie, ce sont là des accidents de la maladie et nullement la maladie elle-même. Du reste, la peste a cela de commun avec la plupart des épidémies graves; et l'on se souvient que le règne du choléra-morbus à Paris ne contribua pas peu à détrôner la *gastro-entérite* déjà fort chancelante. Nous aurions bien

Digitized by Google

d'autres réflexions à faire sur ce sujet ; mais revenons au journal de M. Bulard.

Victorieuse, comme chacun sait, sur tant de champs de bataille pathologiques, l'homœopathie ne pouvait pas manquer d'aller se mesurer avec la peste.

« Contre une maladie aussi terrible, dit M. Léon Simon, dont le zèle pour cette doctrine est bien connu, l'homœopathie ne possède qu'un seul moyen ; mais il a été éprouvé avec un si grand succès qu'il est inutile d'en chercher un autre : c'est le *virus pestilentiel dynamisé* ; il a été recueilli à Constantinople par les soins de MM. Joly et Theuillé, de qui je le tiens. J'adresse à M. le docteur Bulard tout ce que j'en possède. Ce virus a été administré à 60 malades, et 8 seulement sont morts. C'est un résultat que je puis garantir. »

Voilà ce que dit l'homœopathie. Voici maintenant dans quels termes ses exploits sont racontés par M. Bulard, témoin oculaire :

« Le soir d'un jour où il avait eu le malheur de briser deux clefs de Garengeot pour luxer une mâchoire et découronner quatre dents molaires, M. Joly s'endort avec une haine profonde pour l'odontotechnie, et le lendemain il se réveille homœopathe! Il remplace aussitôt le *Manuel de M. Miel* par l'*Organon*, son arsenal de dentiste par une *pharmacie atomistique*, et part d'Odessa pour Constantinople avec M. le docteur Theuillé, autre adepte de la doctrine des *impondérables*. Ces deux savants, pour qui la peste est un *miasme aigu*, se gardèrent bien d'abord de toucher aucun pestiféré, attendu que cela n'est pas rigoureusement nécessaire en homœopathie ; ils se contentèrent d'administrer, à *distance*,

1

1,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,

de grain de *virus pestilentiel dynamisé*, à une soixantaine de

Digitized by Google

malades, en indiquant le *modus administrandi* pour les doses ultérieures. A quelques jours de là, ces expérimentateurs se rappelèrent leurs malades, et revinrent à l'hôpital; mais ce fut jusqu'au cimetière qu'ils durent se rendre pour enregistrer les singuliers *succès* dont M. Léon Simon nous garantit l'exactitude! » *Ab uno disce omnes!*

Le Journal la *Peste* est, en général, bien rédigé et dans un bon esprit scientifique. Nous faisons des vœux pour le succès de cette feuille médicale, qui, de la capitale de l'Orient, pourrait devenir l'écho de toutes les recherches qui intéressent la médecine dans les vastes états de Turquie.

A.

RÉCLAMATION.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Beaucaire, 4 septembre 1838.

Monsieur,

J'ai reçu, il y a quelques jours, une circulaire de M. Vallet, pharmacien de Paris, relative à de nouvelles *pilules ferrugineuses* dont il est l'auteur. A cette circulaire se trouve joint le rapport de MM. Soubeiran, Planche et Martin-Solon sur ces pilules, fait à l'Académie royale de médecine, et, à ce que dit M. Vallet, *approuvé par elle dans sa séance du 8 mai dernier.*

Que M. Vallet cherche à répandre sa préparation ferrugineuse, et qu'il se mette pour cela en relation avec tous les pharmaciens du royaume, comme il l'annonce dans sa circulaire, je suis loin de le blâmer; je pense même que cette ambition peut avoir un résultat utile pour la science, celui de soumettre au creuset de l'expérience un médica-

Digitized by Google

ment nouveau, et, si son efficacité est bien démontrée, de donner à la thérapeutique un agent précieux de plus.

Mais, que M. Vallet se taise sur la discussion qui s'éleva dans le sein de l'Académie à la suite de la lecture du rapport de ses commissaires, et qu'il se borne à dire que ce rapport *a été approuvé par elle*, cette omission me semble peu louable, et c'est contre ce silence, que, dans l'intérêt de la science, il m'importe de réclamer.

En effet, MM. les commissaires concluaient dans leur rapport : 1° Que mes *pilules anti-chlorotiques*, dont j'ai publié la formule il y a plus de six ans (1), et que tous les praticiens considèrent aujourd'hui comme l'agent le plus efficace que l'on puisse employer contre la chlorose, ils concluaient, dis-je : 1° que ces pilules s'altèrent peu après leur préparation, et qu'il manque à ma formule le caractère essentiel d'un bon médicament, la stabilité ; et 2° que la préparation de M. Vallet est supérieure à la mienne, en ce que sa composition est fixe et inaltérable par le temps. En conséquence ils proposèrent à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

Or, si l'Académie avait réellement et complètement approuvé ce rapport, elle aurait déclaré, par cela même, que mes pilules étaient un médicament infidèle qui devait être abandonné.

Mais il n'en fut point ainsi : elle ne donna point un démenti si formel à l'expérience. Après la lecture du rapport elle s'éleva contre les conclusions de ses commissaires. Elle considéra sagement que la vertu d'un médicament ne devait point être jugée d'après les modifications qu'il peut

(1) Voyez mon mémoire sur les affections chlorotiques, dans la *Revue médicale* du mois de mars 1832.

Digitized by Google

éprouver dans sa nature intime après sa confection, soit par l'action réciproque de ses propres éléments, soit par celle des agents extérieurs qui l'environnent, modifications qui peuvent être la condition de ses propriétés médicales, mais que cette vertu ne pouvait et ne devait être appréciée que d'après ses effets thérapeutiques. Elle distingua soigneusement la question purement chimique de la question réellement médicale. MM. Bouillaud, Rochoux et Delens combattirent vivement les conclusions du rapport, comme fondées sur un trop petit nombre d'expériences. M. Double partagea ce sentiment, et ajouta « qu'il voudrait » que, pour préconiser un médicament encore nouveau, » on ne jetât pas de la défaveur sur une préparation à la- » quelle il a reconnu, depuis 35 ans qu'il exerce la méde- » cine, des avantages incontestables sur les autres prépa- » rations ferrugineuses » ; en conséquence, il proposa de s'en tenir, pour l'assertion du rapport, à la partie chimique, et d'exprimer dubitativement ce qui est relatif à l'efficacité médicale du médicament adopté ; et telle fut aussi la déclaration de l'Académie (1).

Voilà, Monsieur, le résultat de la séance académique du 8 mai 1838. Le rapport de MM. les commissaires sur les *pilules ferrugineuses* de M. Vallet n'a donc été approuvé par l'Académie que pour ce qui a rapport à la question chimique, et nullement en ce qui concerne la question thérapeutique. Il n'a donc point été approuvé par elle *dans son entier*, comme semble l'annoncer M. Vallet en tête de sa circulaire ; cette société savante n'a donc point déclaré que mes *pilules anti-chlorotiques* forment, comme le disaient MM. les commissaires, une composition qui n'a point le caractère essentiel d'un bon médicament, la stabilité.

(1) Voyez le Compte-rendu de cette séance dans la *Revue médic.* du mois de juin 1838.

Digitized by Google

Veuillez bien, Monsieur, dans l'intérêt de la thérapeutique, donner une place à ma lettre dans le plus prochain numéro de votre intéressant journal ; j'attends cette faveur de votre amour pour la science et de votre impartialité.

BLAUD,
Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire,
memb. corresp. de l'Acad. royale de méd.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

1° L'Académie propose pour sujet DU GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES qu'elle distribuera, s'il y a lieu, dans la séance publique de 1839, la question suivante :

« Déterminer par des expériences précises quelle est la » succession des changements chimiques, physiques et or- » ganiques qui ont lieu dans l'œuf pendant le développe- » ment du fœtus chez les oiseaux et les batraciens.

» Les concurrents devront tenir compte des rapports de » l'œuf avec le milieu ambiant naturel ; ils examineront » par des expériences directes l'influence des variations » artificielles de la température et de la composition chi- » mique de ce milieu. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3000 fr. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1839. Ce terme est de rigueur. Les auteurs devront inscrire leur nom dans un billet cacheté qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

2° *Prix relatif à la vaccine.*

L'Académie propose pour sujet d'un prix de 10,000 fr. qui sera décerné, s'il y a lieu, dans sa séance publique de 1842, la question suivante :

Digitized by Google

« La vertu préservative de la vaccine est-elle absolue, ou » bien ne serait-elle que temporaire?

» Dans ce dernier cas, déterminer par des expériences » précises et des faits authentiques le temps pendant lequel la vaccine préserve de la variole.

» Le cowpox a-t-il une vertu préservative plus certaine » ou plus persistante que le vaccin déjà employé à un nombre plus ou moins considérable de vaccinations successives?

» En supposant que la qualité préservative du vaccin » s'affaiblisse avec le temps, faudra-t-il le renouveler, et » par quels moyens?

» L'intensité plus ou moins grande des phénomènes locaux du vaccin a-t-elle quelque relation avec sa qualité » préservative de la variole?

» Est-il nécessaire de vacciner plusieurs fois une même » personne, et, dans le cas de l'affirmative, après combien » d'années faut-il procéder à de nouvelles vaccinations? »

Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1842. Ce terme est de rigueur.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DE MEDECINE POUR L'ANNÉE 1840 ET AUTRES.

1° *Prix de l'Académie.*

« Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire » connaître l'influence que cette fonction exerce sur les » maladies et celle qu'elle en reçoit. »

Ce prix est de 1,200 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1840.

2° *Prix fondé par M. le baron Portal.*

« Faire l'histoire des découvertes relative au système » veineux depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et détermi-

Digitized by Google

» ner l'influence que ces découvertes ont exercée sur la » connaissance et le traitement de ces maladies. »

Ce prix est de 1,200 fr.; il sera délivré dans la séance publique annuelle de 1840.

3° *Prix fondé par madame Marie-Elisabeth Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune.*

« Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système » nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de » cette surexcitation. »

Ce prix est de 2,000 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1840.

4° *Prix fondé par M. le marquis Labascle d'Argenteuil.* (Extrait de son testament).

« Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme » de 30,000 fr., pour être placée, avec les intérêts qu'elle » produira du jour de mon décès, en rentes sur l'état, dont » le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur » du perfectionnement le plus important apporté pendant » cet espace de temps aux moyens curatifs des rétrécisse- » ments du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce » cas seulement, où pendant une période de six ans, » cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un » perfectionnement assez notable pour mériter le prix que » j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du per- » fectionnement le plus important apporté, durant ces six » ans, au traitement des autres maladies des voies uri- » naires. »

Ce prix sera décerné en 1844; sa valeur sera de 8,238 fr. et les intérêts de cette somme cumulés pendant ces six années.

Digitized by Google

5° *Prix relatif au magnétisme animal, fondé par M. Burdin, membre de l'Académie.*

« Je dépose une somme de 3,000 fr. pour être donnée » en prix à la personne qui, au jugement d'une commis- » sion de l'Académie, pourra lire sans le secours des yeux » les objets pouvant être éclairés, à l'aide même du tou- » cher, en tant qu'il ne sera pas supplémentaire du sens de » la vue, dans les ouvrages fournis par la commission. »

Ce prix, fondé le 1a septembre 1837, sera retiré au bout de deux ans, s'il n'est pas remporté.

N. B. — Les mémoires envoyés aux trois premiers concours dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1840.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement porté sur le concours, dans le cas des trois premiers, cessera par ce fait seul d'en faire partie (*Décision de l'Académie du 1er septembre 1838*).

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1839.

Prix de l'Académie. 1° Déterminer, particulièrement par des nécropsies, si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie; 2° en cas d'affirmative, assigner les conditions probables à la faveur desquelles la guérison s'est opérée; 3° rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait, dans certaines circonstances, faire naître des conditions analogues pour s'élever aux mêmes résultats. Ce prix est de 1,500 fr.

Prix Portal. Décrire les différentes espèces de ramollissement des centres nerveux (cerveau, cervelet, moelle épinière); en exposer les causes, les signes et le traitement. Ce prix est de 1,200 fr.

Prix Civrieux. De l'influence de l'hérédité sur la produc-

Digitized by Google

tion de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent et sur les moyens de les guérir. Ce prix est de 1,500 fr.

Les mémoires doivent être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1839.

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

La société royale de médecine de Marseille mit au concours, pour l'année 1837, les questions suivantes :

1° Le passage du choléra en France a-t-il suffisamment arrêté nos idées sur son mode de propagation pour qu'on puisse déjà modifier quant à lui notre législation sanitaire?

2° Jusqu'à quel point nos idées sur la propagation du typhus, de la fièvre jaune et de la peste, sont-elles modifiées par la grande épidémie dont la France vient d'être le théâtre, et jusqu'à quel point est-il permis de modifier la législation relative au typhus, à la fièvre jaune et à la peste?

L'auteur du meilleur travail sur ces questions devait recevoir une médaille d'or du prix de 500 fr.

Une commission composée des docteurs Cauvière, Rousset, Rey et Seux ayant reconnu qu'aucun des mémoires envoyés au concours n'avait résolu les questions d'une manière satisfaisante, a cependant distingué comme digne d'une mention honorable le mémoire ayant pour épigraphe: *Quæque ipse miserrima vidi.*

Dans ces circonstances, la société royale de médecine a jugé à propos de remettre les mêmes questions au concours pour l'année 1839. La médaille d'or décernée à l'auteur du meilleur travail, au lieu d'être de 500 fr., sera de 600.

La société engage les auteurs des mémoires remis en 1837

Digitized by Google

à lui envoyer un autre travail, s'ils désiraient concourir de nouveau.

Les mémoires, écrits lisiblement et en français, devront être envoyés, francs de port, avant le 1er octobre 1839, à M. le docteur Seux, secrétaire général, rue de Rome, 101.

Notice sur les speculums

Présentés à l'Académie royale de médecine; par M. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie de la Faculté de médecine de Paris et des hôpitaux civils et militaires, 9, rue de l'École-de-Médecine.

« Avoir un instrument qui offrît le plus petit diamètre possible au moment où il franchit l'anneau vulvaire, et qui pût, après son introduction, se dilater de manière à permettre l'examen du col utérin quel que fût son volume, ainsi que l'exploration de la muqueuse vaginale: tel a été toujours, dit M. Charrière, le problème sur le spéculum.

» Dans ce but, il y a environ neuf ans, j'ai ajouté au spéculum de M. Lisfranc deux lames minces en maille-chort, qui remplissent le vide que laissent entre elles les deux valves, lorsqu'elles sont écartées.

» Ces deux lames sont maintenues à l'intérieur par l'extrémité postérieure, au moyen d'une portion double de la valve qui sert en même temps pour rendre celle-ci arrondie et mousse; d'autre part par un demi-anneau maintenu par le milieu de chaque valve.

» Les extrémités sont munies de volutes, pour empêcher les lames flexibles de s'échapper, ou bien de prendre une fausse direction.

» C'est à cette époque que j'ai, pour la première fois, employé les rondelles pour maintenir le spéculum ouvert.

» Ce spéculum, tel que je l'indique, a été employé avec

Digitized by Google

avantage par Dupuytren; et la *Gazette des hôpitaux* en fit l'éloge à cette occasion. Enfin, M. Lisfranc a bien voulu lui accorder son approbation.

» Pour obtenir plus de simplicité dans le travail et dans le mécanisme, j'ai fait des spéculums à trois valves sur le même principe que le précédent. Et parmi les chirurgiens qui les ont employés, je citerai MM. Sanson et Civiale. Mais l'expérience m'ayant prouvé que les lames flexibles, obligées par le mouvement des valves d'être tantôt roulées sur elles-mêmes, et tantôt de se redresser avec force, finissent bientôt par se casser, j'ai moi-même engagé à ne plus se servir de cet instrument; trop facile à se déranger.

» Parmi les spéculums que j'ai alors fabriqués, je dois mentionner celui de M. Jobert, dans lequel l'articulation se trouve placée sur les valves elles-mêmes; et celui de M. Ricord, offrant l'articulation au point qui, lorsque l'instrument est introduit, correspond à l'anneau vulvaire: il permet ainsi d'écarter l'extrémité des valves sans distendre des parties qu'on doit toujours ménager, et sans occasionner la moindre douleur.

» Ce spéculum a subi des modifications successives, d'après les indications que son auteur m'a données.

» Ensuite, sous le rapport de sa bonne confection, au lieu de le faire partie en étain et partie en acier, j'ai réduit le travail en faisant fondre en cuivre d'abord les branches, puis l'instrument tout entier. Peu de temps après, par le même procédé, j'ai pu l'obtenir en maillechort.

» Enfin, au moyen d'une articulation en acier, j'ai rendu les spéculums de tous genres plus propres et plus solides.

» Plus tard j'ai ajouté deux valves au spéculum de M. Ricord, dans le but de distendre la membrane muqueuse en tous sens, et je les ai disposées de manière que l'on pût démonter chacune d'elles à l'aide d'un simple tenon

Digitized by Google

que l'on tourne, et par ce moyen avoir le spéculum à trois valves, ou bien tel que M. Ricord l'emploie. Ces additions permettent les diverses applications que la plupart des chirurgiens se sont proposées depuis plusieurs années.

» En désarticulant les manches et les valves du spéculum, j'ai pu le renfermer dans un étui de très-petite dimension et le rendre ainsi bien plus portatif.

» Malgré le grand nombre de chirurgiens qui emploient ce dernier spéculum, quelques-uns m'ayant fait observer que dans divers cas ils donnaient la préférence au spéculum simple de M. Récamier, il y a environ deux ans que j'ai fait de nouveaux essais sur le spéculum à développement plein; mais au lieu d'une valve mince et flexible, j'en ai ajouté une aussi forte et aussi solide que les deux autres; au lieu d'être placée en dedans, elle passe par-dessus les autres et n'a pas besoin de ployer.

» Cette troisième valve peut être entièrement retirée pour explorer les parties latérales. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Guide des voyageurs et des malades aux Eaux-Bonnes, par le Dr Edouard Vassel. — 1 vol. in-18 de 212 pages. Paris, 1838; chez Béchet jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 4.

Depuis Bordeu, qui n'a pu se défendre, en parlant des Eaux-Bonnes, d'une bienveillante exagération en faveur des sources près lesquelles il vit le jour, rien de spécial n'a été publié sur ces eaux minérales dont l'action énergique devrait, plus souvent qu'on ne le fait de nos jours, être mise à profit.

Témoin pendant deux étés des cures nombreuses dues aux Eaux-Bonnes, témoin aussi, il faut le dire, de quelques cas moins heureux

Digitized by Google

où, loin de soulager, elles ont aggravé le mal, l'auteur a voulu raconter ce qu'il avait observé de leur influence médicatrice ; mais là ne se bornent pas les détails intéressants qu'il a su rassembler : son livre est un guide tout-à-fait pratique avec lequel on ne saurait s'égarer ; il vous prend à Pau et vous conduit par la main à ces précieuses sources. Et ne vous inquiétez ni du choix des voitures, ni de la connaissance, souvent importante, des lieux que vous parcourez, des coutumes et de l'histoire de leurs habitants : le Dr Vastel vous initie à tous ces détails et vous fait admirer tout ce qu'il y a de pittoresque dans ce beau pays. Mais c'est sous le point de vue médical surtout que son ouvrage nous a paru intéressant ; c'est sous ce dernier rapport que nous devons le considérer ici.

Une fois la source bien connue, la composition des eaux bien appréciée (1), il importe d'avoir une bonne idée de leur action physio-

(1) Voici les résultats de l'analyse chimique de l'eau de Bonnes, d'après MM. Poumier et Henry.

EAU DE BONNES. 1 KILOGRAMME.	M. POUMIER.	M. O. HENRY.
	Pouces cubes.	Pouces cubes.
Acide carbonique	4,5	quantité minime
Acide hydrosulfurique. . . .	24,0	
	Grammes.	Grammes.
Hydrochlorate de magnésie .	0,0505	0,0045
Chlorure de sodium	0,0717	0,3428
Sulfate de magnésie	0,2017	0,0125
— de chaux.	0,3426	0,1181
Carbonate de chaux	0,1102	0,0048
Soufre.	0,0106	traces inappréc.
Silice	0,0119	0,0096
Oxide de fer.		0,0064
Matière organique.		0,1065
Perte.	0,0133	0,0209
	0,9125	0,6256

logique, avant de les administrer comme agents thérapeutiques; or, ce n'est guère, dit l'auteur, qu'après trois ou quatre jours de leur emploi, et même un temps plus long encore, si l'on n'en use qu'en petite quantité, qu'elles commencent à faire sentir leur influence. Un de leurs premiers effets est celui qu'elles déterminent sur la membrane muqueuse de l'estomac : elles l'excitent légèrement par leur contact direct et lui communiquent une certaine tonicité favorable aux fonctions de ce viscère. On s'aperçoit de cet heureux effet, non-seulement par un appétit plus vif, mais par la facilité avec laquelle la digestion s'accomplit. L'action absorbante des chylifères est considérablement augmentée : elle réduit au plus petit volume possible ce qui ne peut être assimilé, et donne ainsi l'explication de la rareté des évacuations alvines, effet presque général de l'usage des Eaux-Bonnes.

La circulation reçoit aussi cette influence excitante, au point que Bordeu regardait son accélération portée jusqu'à l'état fébrile comme un effet habituel des Eaux-Bonnes qu'il prescrivait à des doses beaucoup plus élevées que celles qui sont en usage aujourd'hui. La circulation capillaire se ressent de l'impulsion imprimée par le cœur et les principaux troncs artériels. Les plaies et les exutoires deviennent douloureux et saignants, et il est assez ordinaire de voir quelques couleurs apparaître sur des joues depuis longtemps accoutumées à la pâleur. Il eût été à désirer que des expériences directes eussent permis à l'auteur d'apprécier l'action excitante des eaux sur la respiration ; mais il faut bien dire aussi que peut-être eût-il été difficile de distinguer ce qui est propre aux Eaux-Bonnes, de ce qui dépend de l'action inaccoutumée et puissante de l'air raréfié des montagnes.

Un phénomène constant pendant l'usage des eaux est l'agitation du sommeil. Il est habituellement, et surtout pendant les premières semaines, léger, interrompu et sujet à des rêves plus ou moins fatigants. Le système nerveux traduit encore l'excitation qu'il éprouve par une sorte d'agacement général, de susceptibilité physique et morale qui est d'autant plus prononcée que le sujet en observation est d'une constitution où ce système domine davantage. C'est probablement à une conséquence de cette excitation nerveuse qu'il faut

Digitized by Google

rapporter celle dont le système musculaire paraît être le siége, et qui fait des fréquentes promenades un véritable besoin.

Les sécrétions se trouvent habituellement augmentées par l'usage des Eaux-Bonnes ; celles surtout de la muqueuse pulmonaire et de la surface cutanée éprouvent un accroissement manifeste. C'est à cette influence bien constatée sur l'exhalation et la sécrétion pulmonaire qu'il faut attribuer les noms de béchiques et d'expectorantes que Bordeu donnait aux Eaux-Bonnes : elles doivent être considérées comme sudorifiques. En somme, il résulte donc de ces recherches que les Eaux-Bonnes sont évidemment excitantes, et même à un assez haut degré ; cette conclusion amène tout naturellement à établir dans quelles maladies ces eaux conviennent, et dans quels cas leur usage aggraverait les symptômes. C'est surtout dans les affections chroniques et plus spécialement dans celles qui atteignent les organes pulmonaires qu'on doit en recommander l'usage ; mais il faut distinguer ici avec soin les maladies de la muqueuse pulmonaire de celles du parenchyme, car les premières guérissent presque toujours aux Eaux-Bonnes, depuis le rhume qu'elles enlèvent en quelques jours, jusqu'à ces affections catarrhales fort anciennes dont la sécrétion muqueuse a perdu la plupart de ses caractères normaux, pour en prendre d'une nature fort suspecte. L'abondance des matières expectorées et la maigreur qui en est quelquefois le résultat, ne sont point des obstacles à la guérison. Les Eaux-Bonnes agissent alors de diverses manières : tantôt, quand on les emploie à hautes doses, en faisant passer la maladie de l'état aigu à l'état chronique ; tantôt en produisant des sueurs abondantes qui attirent les *humeurs* vers la peau et débarrassent la membrane muqueuse; et plus fréquemment enfin en ramenant doucement et peu à peu les propriétés vitales de cette membrane à leur état normal, en changeant la manière d'être habituelle, et en modifiant ainsi avantageusement la nature de son produit.

Les maladies qui affectent le tissu même de l'organe, et qui constituent la pneumonie chronique et la phthisie pulmonaire, guérissent encore assez souvent si on leur oppose l'action des eaux thermales avant qu'elles n'aient produit une véritable altération organique. Dans ce cas, plus difficile que celui du catarrhe pulmonaire, les eaux guérissent, quelquefois en détruisant la cause éloignée

Digitized by Google

de la maladie, comme une diathèse scrofuleuse, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, etc.; quelquefois en étendant sur toute la muqueuse pulmonaire et sur toute la surface cutanée l'irritation qui s'était concentrée sur un point du poumon. C'est une action tout à la fois de révulsion et d'élimination, qui ne fait cesser la fluxion morbide dont tel point du poumon était le siége, qu'en l'étendant sur une immense surface pouvant facilement se débarrasser au dehors du produit de la sécrétion. Bien plus, l'existence de quelques tubercules dans leur période de développement, et lorsqu'ils ne sont encore le siége d'aucun travail de ramollissement, peut, quoiqu'en rendant la cure plus difficile, ne pas la mettre au-dessus du pouvoir curatif des Eaux-Bonnes : non qu'elles agissent sur les tubercules eux-mêmes qui, une fois développés, ne sont plus susceptibles de résolution ; mais elles modifient fort avantageusement le tissu pulmonaire qui les avoisine ; elles le désobstruent en quelque sorte, en le rendant de nouveau perméable à l'air et propre à la respiration...

Mais il est une affection dans laquelle les Eaux-Bonnes jouissent d'une réputation tout-à-fait spéciale : c'est la laryngite chronique ; cette maladie qui semble devenir très-commune et qui attire un grand nombre d'étrangers dans la vallée d'Ossau, mérite d'être étudiée avec soin, surtout relativement à la diversité des causes qui peuvent la produire, d'où résultent des indications différentes, et aussi des chances diverses de guérison.

Les maladies du cœur et des gros vaisseaux non-seulement sont réfractaires à l'usage de ces eaux, mais deviennent des contre-indications formelles à leur emploi, lors même qu'il existe d'ailleurs d'autres symptômes qui semblent le réclamer.

Au contraire, elles deviennent d'une grande utilité dans la chlorose, les affections atoniques ou dyspepsiques de la muqueuse digestive, et même dans quelques vieilles irritations chroniques. L'auteur a vu des diarrhées anciennes et rebelles céder peu à peu et complètement enfin à l'usage sagement gradué des Eaux-Bonnes ; elles sont également avantageuses dans les hépatites chroniques : c'est ainsi, d'après Bordeu, que Marie de Béarn fut guérie d'un ictère noir dont elle souffrait depuis long-temps. On donnera ces eaux avec succès dans les affections chroniques des reins, non

Digitized by Google

comme moyen dissolvant des calculs, à la manière des eaux de Vichy, mais comme modificateur de l'organe sécréteur lui-même. Les catarrhes vésicaux, utérins et vaginaux, lorsqu'ils revêtent la forme chronique, résistent rarement à l'emploi des Eaux-Bonnes. Enfin, elles favorisent la menstruation, ce qui s'explique tout naturellement par l'excitation qu'elles impriment au système circulatoire.

Elles ne conviennent, du reste, ni dans les affections nerveuses idiopathiques, ni dans les maladies rhumatismales, que vous enverrez bien préférablement aux eaux de Barèges ou de Cauterets; elles ne sont d'aucune utilité pour la guérison du cancer, du scorbut, de la syphilis; mais parmi les diathèses, il s'en trouve une contre laquelle elles semblent très-puissantes, c'est le scrofule qui devrait, plus souvent qu'on ne le fait généralement, être combattu par elles, tant les autres moyens qu'on lui oppose sont d'ordinaire inutiles.

Mais à quelle dose devra-t-on donner les Eaux-Bonnes? Comment les administrer? ne faudra-t-il pas prendre certaines précautions pendant leur usage? Plusieurs chapitres sont consacrés à la solution de ces questions, qu'il importe surtout au médecin d'avoir étudiées, afin que les malades retirent des eaux qu'on leur prescrit tout le fruit désirable.

Le reste est moins médical, mais n'en est pas moins rempli d'intérêt: l'auteur décrit les distractions et les plaisirs qui aident tant à l'action des eaux en rendant le séjour des buveurs agréable, et en modifiant si avantageusement leur moral; les buts de promenade, les curiosités naturelles, les chasses, les jeux champêtres, les danses du pays, rien n'est oublié; c'est une étude topographique, pittoresque et morale, consciencieusement faite par un homme qui a su bien voir et qui a vivement senti. Ce livre donc, si ténu qu'il soit en apparence, mais fait par un homme de talent et de savoir, non-seulement doit être le *vade mecum* des malades que leur santé appelle à ces bienfaisantes sources, mais il est indispensable au médecin qui les envoie, afin qu'il apprécie mieux leur puissance curative, et aussi les accidents contre lesquels il doit se prémunir.

B.

Digitized by Google

L'Homœopathie mise à la portée des gens du monde, par L. Fleury, aide-chirurgien de l'hospice St-Lazare, etc. — Broch. in-8°, 96 p. Béchet, 1838.

Il est des doctrines tellement absurdes par elles-mêmes, qu'elles ne peuvent avoir quelque succès qu'à la condition de n'être pas bien connues et d'échapper au jugement du bon sens du public, qui ne tarderait pas à en faire justice. Telle est l'homœopathie. Appréciée à sa juste valeur par tous les médecins instruits, classée avec raison parmi les billevesées que notre siècle a vu pulluler en si grand nombre, elle ne trouve plus d'appui que chez quelques hommes qui, sans connaître ses principes, se laissent séduire par sa nouveauté et par ce prestige dont s'entourent les sciences que l'on ignore. Les médecins ont beauconp écrit sur les doctrines d'Hahnemann: le pour et le contre ont été mis sous les yeux du lecteur: *non adhuc sub judice lis est*. Mais ces livres s'adressaient à des médecins, et, de ce côté, il n'y a plus rien à faire : ceux qui ne sont pas encore convaincus de l'absurdité de l'homœopathie ne le seront jamais et pour bonne raison. C'est actuellement le public qu'il faut éclairer : il suffirait que les gens du monde connussent les dogmes de la prétendue doctrine homœopathique pour en apprécier le ridicule et l'absurdité. Un des livres qui atteindront le plus facilement ce but est celui que vient de publier M. Fleury. L'auteur a su faire un livre court, amusant et parfaitement à la portée des lecteurs à qui il s'adresse : on y trouve tout à la fois plaisir et instruction. On y voit exposés les principaux dogmes de la secte nouvelle, dans les propres termes dont se sont servis les sectaires eux-mêmes, et parmi ces dogmes, une foule de choses divertissantes : comme quoi, par exemple, l'acétate de chaux fait venir un petit bouton au-dessus du sourcil gauche; comme quoi l'acétate de manganèse fait rêver que deux personnes doivent venir le lendemain, et viennent en effet (*avis aux magnétiseurs*)....; comme quoi, après avoir pris de l'acide muriatique, on glisse au pied de son lit, on soupire et on gémit en dormant; comme quoi l'aimant fait venir des cors aux pieds ; comme quoi l'arnica donne une sueur rouge sur la poitrine ; comme quoi l'agaric cause une sensation de froid dans le

Digitized by Google

coin interne de l'œil droit, et la belladone la chute des cheveux pendant une heure, et l'envie irrésistible de déchirer, de mordre, de cracher, de se jeter à l'eau; et le mercure qui donne, lorsqu'on se promène, grande envie de prendre par le nez les gens qu'on rencontre. Rencontrez donc des gens qui prennent du mercure! Vous y trouverez mille autres facéties dignes de Gargantua et de Pentagruel, et qui toutes cependant sont tirées textuellement des livres du grand maître ou de ses disciples les plus distingués. C'était bien la peine, en vérité, de faire tant de frais d'esprit et de charlatanisme scientifique pour envelopper de pareilles niaiseries!

H. B.

Éléments de matière médicale et de pharmacie, contenant la description botanique, zoologique et chimique, la préparation pharmaceutique, l'emploi médical et les doses des drogues simples et des médicaments composés; avec des considérations étendues sur l'art de formuler, et l'indication détaillée des recettes contenues dans le nouveau Codex et les principales pharmacopées françaises et étrangères; par A. Bouchardat, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc. — Paris, 1838, 1 volume in-8° de LI-715 p. et une planche.

L'auteur a eu pour but d'offrir un résumé complet de l'histoire des médicaments simples et composés, rangés d'après leur nature chimique, et, quant aux produits végétaux, dans l'ordre des familles naturelles. Tout ce que le titre de son livre promet, et le cadre en est large, il l'a tenu. Les matières y sont traitées dans la juste mesure de leur importance; rien d'essentiel ne nous a paru omis, et les 766 pages qui le composent sont aussi remplies que bien employées. Il fallait un sens droit et une réunion de connaissances variées pour dépouiller si heureusement les nombreux écrits qu'il a mis en œuvre, et dans plusieurs desquels, nous le savons, les erreurs abondent à côté des vérités. Est-ce à dire que l'ouvrage de M. Bouchardat soit lui-même exempt de fautes? L'auteur, sans doute, est loin d'avoir cette prétention, toujours impossible à justifier en semblable matière. Mais il s'est efforcé d'éviter celles de ses devanciers, et il l'a fait souvent avec bonheur. Son livre, nous le

Digitized by Google

pensons, sera donc lu avec fruit par les élèves auxquels il est spécialement adressé; il ne peut, il est vrai, leur tenir complètement lieu d'ouvrages plus complets et plus approfondis sur le même sujet, et surtout de l'étude des écrivains originaux, trop négligée de nos jours; mais, du moins, ils y trouveront une instruction plus solide et mieux digérée que dans ces nombreux manuels qui surchargent la littérature médicale, et dont les auteurs, dépourvus la plupart de science comme d'expérience, ne sont pour eux que des guides non moins infidèles que dangereux.

Considérations générales sur l'état de la médecine, par A. Signoret, D.-M.-P.

M. Signoret, partant de l'idée que, dans les corps organisés et vivants, il y a autre chose que ce que fournit l'analyse physique, ou même anatomique, autre chose que ce qu'on appelle matière, regarde cette autre chose comme un levain, un ferment, un principe vital qui, *combiné* avec la matière proprement dite, donne toutes les variétés vivantes, et préside à leur développement et à leur conservation. Nous félicitons M. Signoret des efforts qu'il fait pour arracher la médecine à ses préoccupations matérialistes: nous applaudissons avec plaisir à la tendance de ses idées. mais nous manquerions à notre devoir si nous ne redressions ce qu'il y a d'inexact dans l'expression de sa pensée. Il est hors de doute qu'il y a dans les corps organisés une force qui, par son action sur la matière, lui fait opérer les divers actes que nous observons dans les corps vivants; mais dire que cette force se *combine* avec la matière, c'est avoir une idée peu exacte de ce qui est une force. Une force agit sur la matière dans les limites de certaines lois, mais elle ne se combine jamais avec elle. Il est donc inutile de se demander, comme le fait M. Signoret, p. 45, dans quelles proportions se font les combinaisons de la matière avec le principe vital, puisque le principe vital, ou, pour mieux dire, la force vitale, ne se combine en aucune proportion avec la matière. Cette force agit sur la matière, la modifie; elle exerce sur elle une influence déterminée par certaines lois; mais, je le répète, elle ne se combine pas avec elle. M. Signo-

Digitized by Google

rel eût évité cette erreur si, au lieu de se servir, pour désigner la cause inconnue des phénomènes de la vie, des mots de ferment, de levain, comme synonymes du principe vital, il eût dit tout simplement : la force vitale.

Nous engageons donc M. Signoret à modifier les termes qu'il a employés, à ne pas se préoccuper des criailleries des matérialistes, et à donner à sa pensée tout le développement qu'elle comporte, sans crainte d'être taxé de spiritualisme, comme il le manifeste dans son opuscule.

A. F.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur la fièvre typhoïde, sur les diverses formes qu'elle peut présenter, et sur le traitement qui lui est applicable; par J.-B. De Larroque, médecin de l'hôpital Necker, etc., etc.— 1 vol. in-8°. Prix : 3 fr. 50; franco, 4 fr. 25. — Mémoire honoré d'une médaille d'or par la Société médicale de Toulouse.

Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier, 8, rue de l'École-de-Médecine.

Traité de Physiologie comparée de l'homme et des animaux, par Ant. Ducès, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie royale des sciences de Paris et de celle de Berlin, de l'Académie royale de Paris, etc.—Tome 2, avec planches lithographiées et portrait de l'auteur gravé sur acier.

A Montpellier, chez L. Castel, libraire éditeur.

A Paris, chez G. Baillière, J.-B. Baillière, Crochard, Béchet jeune.

Digitized by Google

Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots, par H. Scoutteten, D.-M.-P., professeur en médecine, agrégé à la faculté de Strasbourg, chirurgien-major, professeur de médecine opératoire, membre de l'académie des curieux de la nature de Berlin, de la société royale de Copenhague, de l'académie royale de Metz, de l'académie royale de Toulouse, de la société médicale d'émulation de Paris, de la société royale des sciences de Lille, de la société des sciences du département du Bas-Rhin, de la société royale de médecine de Marseille, de la société philosophico-médicale de Wurtzbourg, etc.; avec 4 planches.

Paris, J.-B. Baillière, 13, rue de l'École-de-Médecine.

Londres, même maison, 219, Regent-Street. —1838.

De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux, ou examen de cette question : Les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau, et par suite, le crâne, plus large proportionnellement à sa longueur, que ne l'ont les animaux d'une nature opposée? par F. Lelut, médecin de l'hospice de la Salpêtrière et de la prison du dépôt des condamnés, avec une planche lithographiée.

Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'académie royale de médecine, 13, rue de l'École-de-Médecine.

A Londres, même maison, 219, Regent-Street.

— 1838, 8°, prix : 2 fr. 50.

ERRATA.

Fautes essentielles à corriger dans ce cahier.

Page 311, ligne 18, *au lieu de* monde, *lisez* mode.

Page 312, ligne 19, *au lieu de* un lieu, *lisez* un lien,

Page 316, ligne 18, *au lieu de* et perception, *lisez* en perception.

Page 319, ligne 20, *au lieu de* abonder, *lisez* aborder.

Page 321, ligne 11, *au lieu de* dans un chien, *lisez* sur un chien.

Digitized by Google

TABLES.

1838. TOME III.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui; par M.-S. Houdart, 5.

De la puissance vitale considérée dans ses lois pathologiques; par P. Blaud, 161.

Considérations sur l'irritabilité et la contractilité; par le docteur Castel, 305.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mémoire sur l'ulcère simple chronique de l'estomac; par M. Cruveilhier (Suite et fin), 24.

Observation d'ulcère chronique de l'estomac avec hémorrhagie consécutive à une érosion artérielle; par A.-E. Bouchacourt, 38.

Mémoire sur une tumeur purulente volumineuse située entre le rectum et la matrice; par M. le docteur Camus, 42.

Cas remarquable d'application du forceps, communiqué par M. Séguin, D.-M., 63.

Notice sur la suette miliaire épidémique à Vesoul, aux mois de mars et avril 1837; par F. Pratbernon, 194.

Recherches et observations cliniques sur les tumeurs érectiles; par A.-E. Bouchacourt, 223.

Leçon faite à l'hôpital de la Pitié par M. le docteur Félix Hatin, sur le procédé qu'il a imaginé pour la ligature des polypes du pharynx, le 17 août 1838, sous les auspices et dans l'amphithéâtre de M. Lisfranc, 338.

Observations sur les maladies des yeux; par le docteur Pertus, 348.

Empoisonnement par l'acide arsénieux traité avec succès par le tritoxide de fer hydraté; par M. le docteur Deville, 355.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'Ouvrages. Du médecin de campagne et de ses malades, mœurs et science; par le docteur Munaret. (Analyse par M. V.), 67.

— Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale; par J.-F. Malgaigne. (Analyse par M. Bouchacourt), 85.

— Mémoire sur l'hygiène des condamnés détenus dans la maison pénitentiaire de Genève; par le docteur Ch. Coindet. (Analyse par M. *Corby*), 247.

Digitized by Google

— De la rétention d'urine, et d'une nouvelle méthode pour introduire les bougies et les sondes dans la vessie; comment on peut prévenir les rétrécissements de l'urètre; par le docteur J. Béniqué. (Analyse par M. H. B.), 368.

Revue analytique et critique des journaux de médecine français. — (*Juillet.*) Hydrocèles traitées par de simples piqûres. — Emploi du chlore dans la bronchite aiguë et chronique. — Phlébite et résorption purulente. — Inflammation de la veine ombilicale.—Varices. — Diabétès suivi de mort.— Maladie épidémique dans les Landes, etc., 99.

— (*Août.*) Contagion de la peste dans le Levant.—Guérison du ramollissement du cerveau. — Action vénéneuse de la rue et son influence sur la grossesse,

— (*Septembre.*) Traitement des hernies.—Pansement des plaies et des ulcères. — Emploi des topiques mercuriels (comme abortifs) dans le traitement de la variole.— Nouvelles recherches sur le bruit de soufflet des artères. — Présence, dans l'urine, de la quinine administrée à haute dose.— Dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien cristallisé à la surface du péritoine.— Causes des affections goutteuses, calculeuses, des scrofules et des pneumonies tuberculeuses.— Otorrhées.— Considérations pratiques sur le bubon. — Thérapeutique des palpitations du cœur.—Préparations d'or dans le traitement des scrofules. — Strychnine et noix vomique dans le traitement de l'amaurose. — Prix fondés par le *Bulletin de thérapeutique*, 387.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux italiens. Fongus hématode. — Guérison de la phthisie pulmonaire au second degré. — Moyen d'obtenir du vinaigre en poudre.— Guérison d'un abcès scrofuleux par l'application de l'eau de laurier-cerise. — Quelques mots sur l'ancienneté du système homœopathique renouvelé par Hahnemann, 112.

Revue des journaux de médecine anglais. De l'emploi de la belladone dans certains cas de typhus avec rétrécissement de la pupille.— Ossification des veines du cerveau.—Hernie étranglée.— Ossification de la capsule cristalline. — Staphylôme de la cornée. — Revaccination dans l'armée prussienne pendant l'année 1837, 260.

Revue des journaux de médecine allemands. Ligature de la carotide chez une enfant de neuf mois et chez un enfant de quinze mois. — Plaie pénétrante de la poitrine et du ventre suivie de guérison. — Névralgie céphalique causée par une tumeur du cerveau.— Absence du poumon droit : cyanose. — Empoisonnement lent par l'oxide de zinc. — Analyse chimique de l'eau de l'amnios à deux époques différentes de la grossesse, 402.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France. (*Juillet.*) Calculs d'oxide cystique, 118.

— (*Août.*) Influence de la température sur la cicatrisation des plaies.— Chrysalide de vers à soie employée comme aliment. — Conservation des œufs. —

Digitized by Google

Phthisie pulmonaire.— Structure des muscles, 272.
— (*Septembre.*) Rapport sur les prix de l'Académie.—Prix proposés, 414.
ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. (*Juillet.*) Choléra-morbus de Naples. — Pieds-bots. — Bégaiement.—Gangrène du poumon.— Dotinenthérie. — Emploi de la noix vomique contre l'épilepsie, etc., 120.
— (*Août.*) Seigle ergoté. — Rectocèle vaginal. — Legs de M. Itard à l'Académie. — Discussion sur le pied-bot congénital. — Autoplastie herniaire pour un anus contre nature.—Luxations scapulo-humérales. — Présence de mademoiselle Pigeaire à l'Académie, 276.
— (*Septembre.*) Influence des nerfs de la cinquième paire sur les affections oculaires.—Faits pathologiques détachés recueillis en Islande. — Dysenterie à l'île Maurice.— Fièvre typhoïde.— Élection de M. Le Canu. — Virus vaccin.— Traitement moral de la folie. — Revaccination, 417.
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. (*Juillet.*) Suite et fin de la discussion sur le cancer, 125.
— (*Août.*) Contagion de la phthisie pulmonaire, 284.

VARIÉTÉS.

(*Juillet.*) Séance publique de la Société de médecine de Toulouse. — Prix proposé pour 1839.—Quelques mots sur l'enseignement particulier, 141.
(*Septembre.*)La peste et l'homœopathie. — Réclamation de M. Blaud.— Prix proposés : 1° par l'Académie des sciences ; 2° par l'Académie de médecine ; 3° par la Société de médecine de Marseille. — Notice de M. Charrière sur les perfectionnements successifs du *speculum*, 423.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BURGUET, Notice des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux, 147.
BONNET, De la méthode à suivre pour arriver à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie, 150.
ROBERT-LATOUR, Qu'est-ce que l'inflammation? qu'est-ce que la fièvre? 151.
ESQUIROL, Des maladies mentales, 155.
PELLETAN, Traité élémentaire de physique générale et médicale, 157.
HUMAN, Nosographie des maladies vénériennes, 159.
Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie appliquées à la médecine et à l'histoire naturelle, 292.
RILLIET et BARTHEZ, Maladies des enfants (affections de poitrine), 295.
CIVIALE, Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires, 299.
DE CANDOLLE, Prodromus systematis naturalis regni vegetabilis, 302.
VASTEL, Guide des voyageurs et des malades aux Eaux-Bonnes, 438.
FLEURY, L'Homœopathie mise à la portée des gens du monde, 444.
BOUCHARDAT, Eléments de matière médicale et de pharmacie, 445.
SIGNORET, Considérations générales sur l'état de la médecine, 446.
Bulletin bibliographique, 159, 304, 447.

Digitized by Google

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

Abcès de nature trumeuse guéri par l'eau de laurier-cerise, 116.
Absence du poumon droit, 411.
Acide arsénieux (Empoisonnement par l'), traité par le tritoxide de fer hydraté, 355.
Amnios (Analyse des eaux de l'), 412.
Anatomie chirurgicale (Traité d') et de chirurgie expérimentale, 85.
Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie (notice), 292.
Anus contre nature, 281.
Arsénieux (Acide), (Empoisonnement par l'), 355.
Artère carotide (Ligature de l'), 402, 404.
Auscultation artificielle, 291.

B.

Bégaiement, 121.
Belladone (Emploi de la) dans les fièvres graves avec rétrécissement de la pupille, 260.
Béniqué. Rétention d'urine, 368.
Blaud. Puissance vitale, 161.
Bouchardat. Eléments de matière médicale (notice), 445.
Bouchacourt. Analyse de l'anatomie chirurgicale de Malgaigne, 85.
— Tumeurs érectiles, 223.
Bruit de soufflet des artères, 392.
Bubon (Considérations pratiques sur le), 399.

C.

Calculeuses (Causes des affections), 396.
Calculs d'oxide cystique, 118.
Camus. Tumeur purulente entre le rectum et la matrice, 42.
Cancer (Discussion sur le), 125.
Castel. Irritabilité et contractilité, 306,
Cayol, 166, 167, 168.
Chauvin. Notice, 154.
Chlore (Emploi du) dans la bronchite aiguë et chronique, 100.
Choléra-morbus de Naples, 120.
Chrysalide de vers à soie employée comme aliment, 273.
Cicatrisation des plaies (Influence de la température sur la), 272.
Civiale. Maladies des organes génito-urinaires, 299.
Coindet. Hygiène des détenus de la maison pénitentiaire de Genève, 247.
Contagion de la peste du Levant, 255.
Corby. Notice sur une brochure de M. *Bonnet*, 150
— Analyse, 247.
Cruveilhier. Ulcère simple chronique de l'estomac, 24.

Digitized by Google

D.

De Candolle. Prodromus systematis naturalis regni vegetabilis (notice), 302.
Deleau. Traitement de l'hydrocèle par de simples piqûres, 99.
Dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien à la surface du péritoine, 395.
Delens. Notice, 302,
Deville. Empoisonnement par l'acide arsénieux, traité avec succès par le tritoxide de fer hydraté, 355.
— Notice, 292.
Diabétès suivi de mort, 109.
Dothinentérie, 122.
Duplay. Inflammation de la veine ombilicale, 104.

E.

Eléments de matière médicale et de pharmacie, de *Bouchardat*, (notice), 445.
Empoisonnement par l'acide arsénieux traité avec succès par le trytoxide de fer hydraté, 355.
— par l'oxide de zinc, 411.
Enseignement particulier, 146.
Épidémie régnant actuellement dans les Landes, 110.
Esquirol. Maladies mentales, 155.
Estomac (Ulcère simple chronique de l'), 24.
État de la médecine, 446

F.

Faits pathologiques recueillis en Islande, 417.
Fièvre typhoïde, 421.
Fleury. L'homœopathie mise à la portée des gens du monde, 444.
Floquin. Peste du levant, 255.
Fongus hématode, 112.
Forceps (Cas remarquable d'application de), 63.

G.

Gangrène du poumon, 122.
Goutteuses (Cause des affections), 396.
Graves. Belladone dans les fièvres graves avec rétrécissement de la pupille, 260.
Gué. Diabétès suivi de mort, 109.
Guérison de la phthisie pulmonaire au second degré, 115.
Guide des voyageurs aux Eaux-Bonnes (notice), 438.
Guyot. Influence de la température sur la cicatrisation des plaies, 272.

H.

Hatin. Ligature des polypes du pharynx, 338.
Hélot. Cure radicale des varices, 107.
Hernie étranglée compliquée d'un kyste séreux, 268
— engouées, traitement par la compression et le taxis prolongé, 387.
Hippocrate (Vie et doctrine d'), 5.
Homœopathie (Ancienneté de l') renouvelée par Hahnemann, 117.
— (l') mise à la portée des gens du monde (notice), 444.
Houdard. Vie et doctrine d'Hippocrate, 5.
Human. Nosographie des maladies vénériennes, 159.
Hydrocèles traitées par de simples piqûres, 99.
Hygiène des condamnés de la maison pénitentiaire de Genève, 247.

Digitized by Google

I.

rritabilité et contractilité, 306.

L.

Lecanu, élu membre de l'Académie royale de médecine, 421.
Legs de M. *Itard* à l'Académie, 279.
Ligature de l'artère carotide, 402.
Luxations scapulo-humérales, 281.

M.

Maladies des enfants, pneumonie, 295.
Maladies des organes génito-urinaires, 299.
Maladies mentales (Traité des), par M. *Esquirol*, 155.
Malgaigne. Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale, 85.
Médecine (Etat de la) avant Hippocrate, 5.
Médecin (Du) de campagne et de ses malades, 67.
Méthode à suivre pour arriver à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie (notice), 150.

N.

Munaret. Du médecin de campagne et de ses malades, 67.
Nerfs de la cinquième paire (Influence des) sur les maladies oculaires, 417.
Névralgie céphalique causée par une tumeur du cerveau, 408.
Névropathies du larynx et du tube digestif liées à l'acte du coït, 111.
Noix vomique contre l'épilepsie, 123.
— contre l'amaurose, 400.
Nosographie des maladies vénériennes, 159.

O.

OEufs (Conservation des), 274.
Or dans le traitement des scrofules, 400.
Ossification des veines du cerveau, 266.
— de la capsule du cristallin, 269.
Otorrhées (Traitement des), 399.
Oxyde de zinc (Empoisonnement par l'), 411.

P.

Palpitations du cœur (Thérapeutique des), 399.
Pansement des plaies et des ulcères à l'hôpital de l'Université de Londres, 387.
Pelletan. Traité de physique (notice), 157.
Pertus. Maladies des yeux, 348.
Peste (La) et l'homœopathie, 423.
Phlébite et résorption purulente, 102.
Phthisie pulmonaire (Guérison de la), 115, 275.
— (Contagion de la), 284.
Pieds-bots, 121.
— congénital, 279.
Pigeaire (Présence de Mlle) à l'Académie, 283.
Piqûres, comme traitement de l'hydrocèle, 99.
Plaie pénétrante de la poitrine et de l'abdomen, 406.
Pneumonies tuberculeuses (Causes des), 396.
Polypes du pharynx (Ligature des), 338.
Poumon droit (Absence du), 411.
Pratbernon. Suette miliaire de Vesoul, 191.

Digitized by Google